

Marja Herajärvi

**SAIRAANHOITAJAN KLIINISEN OSAAMISEN KEHITTYMINEN
LAPIN KESKUSSAIRAALASSA**

**SAIRAANHOITAJAN KLIINISEN OSAAMISEN KEHITTYMINEN
LAPIN KESKUSSAIRAALASSA**

Marja Herajärvi
Opinnäytetyö
Syksy2017
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen
ja johtaminen, YAMK
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Tekijä: Marja Herajärvi

Opinnäytetyön nimi: Sairaanhoidajan kliinisen osaamisen kehittyminen Lapin Keskussairaalassa

Työn ohjaajat: TtT, yliopettaja Liisa Kiviniemi, TtT, Yliopettaja Pirkko Sandelin

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: syksy 2017

Sivumäärä: 78 + 4

Muuttuva työ vaatii sairaanhoitajalta jatkuvaa itsensä kehittämistä koko työuran ajan. Muutokset vaativat näyttöön perustuvaa kliinistä osaamista ja kykyä moniammatilliseen yhteistyöhön. Sairaanhoidajat ovat erilaisten haasteiden edessä vastatessaan kasvaviin työelämän ja työtehtävien edellyttämiin tiedollisiin, taidollisiin ja kokemuksellisiin vaatimuksiin omalla työ- ja tehtäväalueellaan. Motivaatio on merkittävää, koska sairaanhoitaja on valmis kehittämään sekä omaa ammatillista osaamista että työyhteisön osaamista sekä halukas jakamaan osaamistaan laajemminkin. Sairaanhoidajalla on kykyä johtajuuteen, itsenäiseen ja vaativaan päätöksentekoon sekä erinomaiset ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot. Tulevaisuudessa teknologian lisääntyminen vaatii sairaanhoitajalta kykyä hyödyntää tieto- ja viestintätekniikkaa oman alansa tehtävissä sekä hallita kliinisen hoitotyön potilastietojärjestelmät ja keskeiset hoito- ja valvontalaitteet.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Lapin keskussairaalan osastonhoitajien käyttämiä tukemisen keinoja kliinisen sairaanhoidajan etenemiseksi perehtyvältä tasolta pätevälle tasolle. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa ammatillisesta osaamisesta ja vahvistaa hoitajan asemaa sekä hoitajan ammatillisuuden jakamista ja kehittämistä. Pitkätähhtäimen tavoitteena on saada aikaan järjestelmällinen ja suunnitelmallinen malli kehittää sairaanhoitajan osaamista perehtyvältä tasolta pätevälle hoitotyön tasolle Lapin keskussairaalassa mukaillen HUS:n Auran ammattiuramallia. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, jossa oli sekä avoimia että strukturoituja kysymyksiä. Tutkimusaineisto analysoitiin avointen kysymysten osalta hyödyntämällä sisällönanalyysin mukaista luokittelu ja strukturoitujen kysymysten osalta ilmoittamalla vastausten lukumäärä.

Tutkimustulosten mukaan osastonhoitajat tukevat uuden työntekijän tuloa yksikköön käyttämällä suunniteltua perehdytysohjelmaa ja nimeämällä etukäteen perehdyttäjää. Hoitotyön käytäntöjen oppiminen, lääkehoito, erilaisten laitteiden hallinta ja vuorovaikutustaidot olivat osastonhoitajien mielestä tärkeimmät osa-alueet oppia osastollaan. Erilaisten tenttien ja näyttöön perustuvien käytäntöjen suorittamisen aika vaihteli kuukaudesta vuoteen uuden työntekijän tullessa yksikköön. Ammatillista kehittymistä tuettiin tiedotustilaisuuksilla, koulutuksilla ja kehityskeskusteluilla. Työntekijän sisäiset tekijät (motivaatio, oma tahto), yksikön johtamistapa, kannustava työyhteisön ilmapiiri, tiedon jakaminen työyhteisössä ja työyksikön resurssit vaikuttavat sairaanhoidajan osaamisen laajentamiseen ja syventämiseen. Kehittämisideoina kyselyyn osallistujat mainitsivat talon yhteisten vaatimusten määrittämisen, osaamisen palkitsemisen, yhtenäinen osaamiskartoitukset koko taloon sekä kliinisen asiantuntijasairaanhoidajan työkuva tulisi suunnitella ja kehittää.

Asiasanat: osaaminen, ammatillinen pätevyys, näyttöön perustuva hoitotyö, motivaatio, Auran ammattiuramalli

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Master's Degree Programme in Development and Management of Health and Social Care

Author: Marja Herajärvi

Title of thesis: Development of Nurses' Clinical Competencies in Lapland Central Hospital

Supervisor(s): Principal Lecturer, PhD Liisa Kiviniemi and Principal Lecturer, PhD Pirkko Sandelin

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2017 Number of pages: 78 + 4

The changing working life sets requirements for the nurses' continuous self-development. The changes demand evidence-based clinical competence and the ability for multidisciplinary teamwork. The nurses are challenged by the various demands when responding to the increasing theoretical, skill based and experiential requirements of the work. The motivation is essential as the nurses are ready to develop both their own and the work community's professional competence as well as to share their skills widely. The nurses have the capability for leadership, independent and demanding decision-making as well as excellent interpersonal and communication skills. In the future, the increasing technology requires the nurses to have the ability to utilize the information and communication technology in their work including the handling of the patient information systems, the equipment and the patient monitors.

The purpose of the thesis was to describe the methods the head nurses of Lapland Central Hospital employ in order to support the nurses advancing in their careers to the competent level. The aim of the study was to produce information of the professional competence and to strengthen the nurses' position and professionalism. The long-term aim is to accomplish a systematic model for Lapland Central Hospital to improve the nurses' competence from the novice level to the competent level following Helsinki University Hospital's AURA-model for professional career. The data of the study was collected by the means of a questionnaire with open and structured questions. The open questions were analyzed using the content analysis whereas the structured questions were analyzed by reporting the amount of the responds.

According to the study, the head nurses support a new worker with a specific training and mentoring programme. In addition, the head nurses valued learning nursing procedures, medical care, equipment handling and communication skills. It took the new nurse from a month to one year to carry out various tests and evidence-based procedures. The professional development was supported by briefing, education and development discussions. The worker's own motivation, management and resources of the unit, supportive atmosphere and sharing information effected to the nurses' competence development. The development ideas resulting from the study were hospital's common defined qualification requirements and competence mapping, rewarding as well as planning and developing the advanced practice nursing.

Key words: competence, professional competence, evidence-based nursing, motivation, Aura-model for professional career

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	KLIINISEN SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN	10
2.1	Sairaanhoitajan urakehitysmalli	10
2.1.1	Sairaanhoitajan Aura-ammattiuramalli	10
2.1.2	Sairaanhoitajan osaaminen.....	13
2.2	Kliinisen sairaanhoitajan rooliin vaikuttavat taustatekijät	14
2.2.1	Hoitotyön koulutus	14
2.2.2	Hoitotyön eettinen osaaminen ja lainsäädäntö.....	15
2.2.3	Näyttöön perustuva hoitotyö	18
2.3	Kliinisen sairaanhoitajan osaamista edistävät tekijät.....	21
2.3.1	Kliinisen sairaanhoitajan osaamisen jakaminen.....	21
2.3.2	Kliinisen sairaanhoitajan motivaatio	28
2.4	Kliinisen sairaanhoitajan yhteistyö ja vuorovaikutus	32
2.4.1	Sairaanhoitajan kollegiaalisuus.....	32
2.4.2	Vuorovaikutustaidot työyhteisössä.....	34
3	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	37
4	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN.....	38
4.1	Tutkimuksellisen kehittämistyön suunnittelu.....	38
4.2	Tutkimuksellisen kehittämistyön toteuttaminen Lapin keskussairaalassa.....	40
4.2.1	Kysely aineistonkeruumenetelmänä	40
4.2.2	Tutkimuksellisen kehittämistyön aineiston keruu	43
4.2.3	Tutkimuksellisen kehittämistyön aineiston analysointi.....	43
4.2.4	Kehittämistyön luotettavuus	44
4.2.5	Kehittämistyön eettiset näkökulmat.....	45
5	KEHITTÄMISTYÖN TUTKIMUSTULOKSET	47
5.1	Sairaanhoitajan vastaanotto työyksikköön.....	47
5.2	Sairaanhoitajan muut opittavat asiat osastolla	49
5.3	Sairaanhoitajan suoritettavat tentit ja niiden suoritusajat.....	51
5.4	Sairaanhoitajaa motivoivat ja tukevat tekijät työyhteisössä	55
5.5	Sairaanhoitajan osaamisen laajentamiseen ja syventämiseen vaikuttavat tekijät	58

5.6	Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen edistämiseksi kehittämisehdotuksia.....	59
6	POHDINTA.....	61
6.1	Tutkimusprosessin pohdintaa.....	61
6.2	Tutkimustulosten tarkastelua.....	65
6.3	Oma ammatillinen kehittyminen	66
6.4	Jatkokehittämishaasteet ja kehittämisehdotuksia	68
	LÄHTEET.....	70
	LIITTEET	77
	KUVIOT	78

1 JOHDANTO

Työelämä muuttuu nopeasti, minkä vuoksi työntekijöiden ammattitaitoon ja työelämän osaamiseen kohdistuu jatkuvasti yhä vaativampia odotuksia. Muuttuvien hoitotyön haasteiden vuoksi sairaanhoitajat kehittävät itseään jatkuvasti ja koko työuran ajan. (Ahokallio- Leppälä 2016, 19; Rauramo 2012, 153.) Muutokset vaativat näyttöön perustavaa kliinistä osaamista ja kykyä moniammatilliseen yhteistyöhön. Sairaanhoitajat ovat erilaisten haasteiden edessä vastatessaan kasvaviin työelämän ja työtehtävien edellyttämiin tiedollisiin, taidollisiin ja kokemuksellisiin vaatimuksiin omalla työ- ja tehtäväalueellaan. Sairaanhoitaja voi olla ylpeä ammatistaan ja toimia kollegiaalisesti yhteistyössä työkaverien ja opiskelijoiden kanssa. Hoitotyöntekijä toimii työssään ammatillisesti ja eettisesti. Sairaanhoitajan on hyvä olla innostunut ja valmis kehittämään sekä omaa ammatillista osaamista että työyhteisön osaamista ja olla valmis jakamaan osaamistaan laajemminkin. Innostunut ja palvelujen kehittäjä on työyhteisössä usein suunnan näyttäjä. (Sairaanhoitajaliitto, viittaus 5.6.2016.)

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jolta vaaditaan erityisosaamista kliinisessä hoitotyössä. Hänellä on kykyä johtajuuteen, itsenäiseen ja vaativaan päätöksentekoon sekä omaa erinomaiset ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot. Tulevaisuudessa sairaanhoitaja tukee asiakasta yhä enemmän teknologiaa hyödyntäen. (Sairaanhoitajakoulutus 120 vuotta syksy 2016, Oulu.) Sairaanhoitaja suhtautuu positiivisesti omaan työhönsä, arvostaa omaa ammattiaan ja omaa työtään. Hänellä on korkea työmoraali ja korkea työmotivaatio. Lisäksi sairaanhoitajalta odotetaan hyviä ja monipuolisia auttamistaitoja, mm. taito kuunnella, tukea ja lohduttaa potilasta, taito olla potilaalle läsnä ja kyky hyvään vuorovaikutukseen. (Hilden 2002, 54.)

Organisaatioissa strategian toteuttavat ihmiset, joilla on osaamista (mm. kyvyt, koulutus ja ammattitaito), resurssit (mm. työvälineet ja tietoaineisto) ja etenkin motivaatiota (halu ja tahto). Osaaminen on tietoa, taitoa ja kykyä, joita henkilöstöllä ja henkilöstöryhmillä on. Nykyään työn tekeminen on paljon aikaisempaa haastavampaa. Toiminnan vaikuttavuuteen ovat nousseet uudistuskyky ja työntekijöiden osaaminen. Työtä tulee tehdä uudella tavalla, koska työntekijöiden määrää ei todennäköisesti lisätä. Työntekijöiden innostuksella, aloitekyvyllä ja sitoutumisella on ennakoitu olevan jopa 80%:n osuus tulevaisuuden arvonluonnissa, vain pieni osuus 20% on älykkyydellä ja ahkeruudella tuosta arvosta. Työntekijöiltä vaaditaan jatkuvasti enemmän ja usein vähäisemmillä voimavaroilla. Ulrichin mukaan oppimiseen liittyviä haasteita ovat opiskeluun ja

työuraan liittyvät odotukset. (Lindroos & Lohivesi 2010, 166; Manka 2014, 90; Ulrich 2007, 96, 98, 159, 162.)

Sairaanhoitaja hallitsee eri hoitotyön osa-alueita edetessään perehtyvistä/noviisista hoitajasta päteväksi sairaanhoitajaksi. Koulutus antaa tiedollisen osaamisen, jota sovelletaan kliinisessä hoitotyössä ja hankitaan sitä kautta taidollista osaamista sekä hiljaisen tiedon kautta lisää uusia kokemuksia. Työyhteisö perehdyttää uuden työntekijän työtehtäviinsä, jota täydennetään myöhemmin mentoroinnin avulla.

Pelkistä tehtävä- ja taitokeskeisyydestä pitäisi päästä laajempien kokonaisuuksien hallintaan, minkä vuoksi työnantajan hyvällä perehdytyksellä on suuri merkitys ja se vahvistaa sairaanhoitajan ammatillista osaamista. Myöhemmässä vaiheessa työnantaja voi järjestää mentorointia uusille sairaanhoitajille, jolloin käydään syvällisemmin läpi erilaisia hoitokäytäntöjä. Laaja—alainen osaaminen tarkoittaa erilaisten tietojen, taitojen, arvojen, asenteiden ja tahdon muodostamaa kokonaisuutta. Laaja-alaisen osaamisen lähtökohtana on ihmisenä kasvaminen, opiskelu, työntekeä ja kansalaisena toimiminen vaativat tiedon- ja taidonalat ylittävää ja yhdistävää osaamista. Keskeistä on, miten työskennellään ja miten oppijan ja ympäristön vuorovaikutus toimii. Oppijalle annettava palaute ja oppimisen ohjaus vaikuttavat oppilaassa kehittyviin asenteisiin, motivaatioon ja tahtoon toimia. Laaja-alaisen osaamisen kasvun kautta rohkaistaan oppijaa tunnistamaan oma erityisyytensä, omat vahvuutensa ja arvostamaan itseään. (Hilden 2002, 17, 56, 62.)

Osaamisen johtaminen korostuu tänä päivänä, jossa johtamisen tehtävänä on luoda edellytykset oppimiselle, innovaatiolle, luovuudelle ja moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi. Oppiva organisaatio kannustaa ja motivoi henkilöstöä osaamisen jatkuvaan ja systemaattiseen kehittämiseen ja ylläpitää ja lisää työhyvinvointia. Työntekijöitä kannustetaan pohtimaan ja kyseenalaistamaan toimintatapoja ja omaa työn hallintaa ja ammattitaidon ylläpitämistä. Työn vaativuuden vuoksi ei enää riitä hoitohenkilöstön perusosaaminen selviytyä työssään, vaan tarvitaan erityisosaamista. Sairaanhoitajat ovat enemmän itsenäisiä ja vastuullisia omasta työstään. Osaaminen ja henkilöstön uralla etenemisen tukeminen lisäävät osaamispääomaa ja voimavaroja työyhteisössä ja koko organisaatiossa. (Lahti 2008, 92.) Johtamisen toimintaympäristö on muuttunut monimutkaiseksi, se aiheuttaa johtajalle paljon erilaisia haasteita. Johtamisprosessiin vaikuttavat useat johtajaan liittyvät tekijät, muun muassa johtajan käyttäytyminen, johtajan osaaminen, itsetuntemus ja itseluottamus sekä persoonallisuus (luonteenpiirteet, motiivit ja arvot). Älykäs johtajuus on johtajan ja asiantuntijoiden välinen vuorovaikutus, missä he yrittävät saavuttaa jaetun

vision ja tavoitteet mahdollisimman tehokkaasti. Näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen edellyttää hoitotyön johtajalta laaja-alaista osaamista sekä taitoa vakiinnuttaa näyttöön perustuva toiminta käytäntöön ja taitoa johtaa muutosta. Hoitotyön johtajat tarvitsevat kaiken mahdollisen tuen, joka on muodostettava organisaation näyttöön perustuvan toiminnan rakenteisiin. Hoitotyössä osastonhoitajan tulee mahdollistaa sen, että hoitohenkilöstö osaa hyödyntää näyttöön perustuvia hoito- ja hoitotyön suosituksia ja niihin perustuvia hoito-ohjeita. Johtajuuden kehittämisessä ei riitä pelkästään yksilöiden johtamistaitojen kehittäminen. Johtamisella on suuri merkitys työntekijöiden motivoitumiselle. Innostava ja kannustava työilmapiiri, jossa työ on merkityksellinen, vaikuttaa työmotivaatioon. (Holopainen, Junttila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2014, 78; Sinokki 2016, 154; Sydänlakka 2009, 120, 137.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Lapin keskussairaalan osastonhoitajien käyttämiä tukemisen keinoja klinisen sairaanhoitajan etenemiseksi perehtyvältä tasolta pätevälle tasolle. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa ammatillisesta osaamisesta ja vahvistaa hoitajan asemaa sekä hoitajan ammatillisuuden jakamista ja kehittymistä. Pitkätähtäimen tavoitteena on saada aikaan järjestelmällinen ja suunnitelmallinen malli kehittää sairaanhoitajan osaamista perehtyvältä tasolta pätevälle hoitotyön tasolle Lapin keskussairaalaan mukaillen HUS:n Auran ammattiuramallia. Tutkimusaineiston keräsin kyselylomakkeella, jossa oli sekä avoimia että strukturoituja kysymyksiä. Ohjaajan ja opinnäytetyön aiheen antajan, operatiivisen tulosalueen ylihoitajan kanssa, olen keskustellut, että teen tutkimuksen Lapin keskussairaalan vuodeosastojen osastonhoitajille millä tavalla sairaanhoitaja saavuttaa pätevän sairaanhoitajan tason heidän osastolleen.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käyn tarkemmin läpi klinisen sairaanhoitajan rooliin vaikuttavia tekijöitä: sairaanhoitaja koulutus, hoitotyön etiikka, lainsäädäntö, sairaanhoitajan eettiset periaatteet ja näyttöön perustuva hoitotyö. Lisäksi käsittelen klinistä osaamista edistäviä tekijöitä: työyhteisön perehdytys, mentorointi, työnohjaus, hiljainen tieto, työkokemus ja motivaatio. Kliinistä osaamista edistävillä tekijöillä voidaan jakaa osaamista ja kehittää työyhteisön yhteistyötä kollegiaalisuudella ja vuorovaikutuksella sekä vaikuttaa työntekijöiden työhyvinvointiin.

2 KLIINISEN SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN

Kaikki kehittämistoimet, jotka kohdistuvat ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja lisäämiseen, kuuluvat ammatilliseen kasvuun. Jatkuva uudistuminen on nähtävä koko elämänkaaren kattavana prosessina. Ammatillisen kehittymisen kannalta tärkeitä kannustavia ja rajoittavia tekijöitä ovat työn luonne ja työn järjestelyt, esimies–alainen -suhteet, organisaation ilmapiiri, työpaikan ihmis-suhteet sekä johtamistavat ja johtamiskäytännöt. Ammatillisen kasvun tavoitteena on parantaa suoritusta sekä osaamista. Uuden tiedon hankkiminen, taitojen ja tekniikoiden kehittäminen ja henkilökohtaisen arvostuksen kehittäminen voi tulla kyseeseen ulkopuolisten silmissä. (Hilden 2002, 33.)

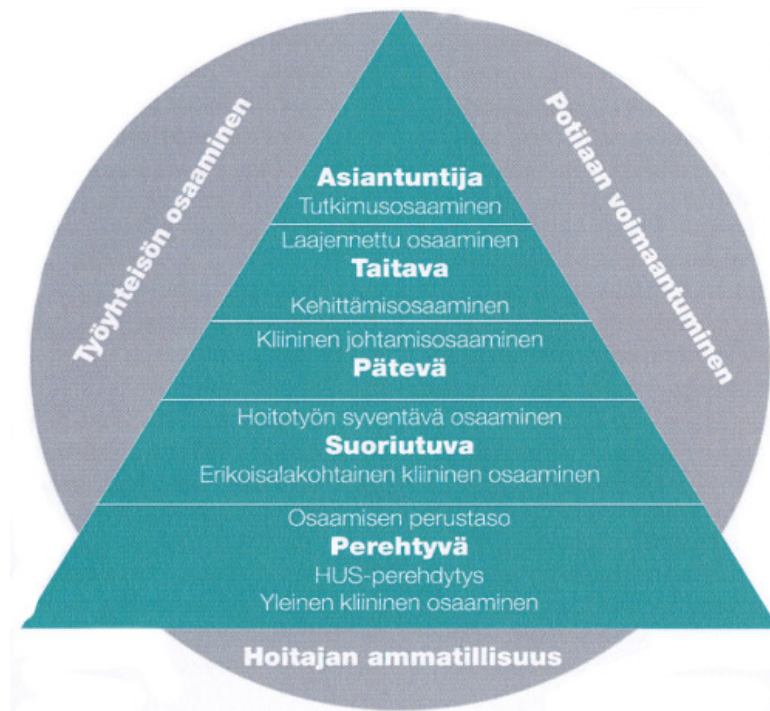
2.1 Sairaanhoitajan urakehitysmalli

Sairaanhoitajan urakehitysmalli, joka liittyy ammatilliseen pätevyYTEEN, perustuu Patricia Bennerin kehittämään hoitotyön käytäntöä käsittävään malliin sairaanhoitajan ammattitaitoisen toiminnan tasoista. Käsitteet perustuvat Dreyfussin kehittämään taitojen hankkimismalliin, jolloin työntekijä etenee taitoja hankkiessaan ja kehittyessään viidessä vaiheessa aloittelijasta asiantuntijaksi. (Benner 1999, 8-9; Meretoja & Vuorinen 2000, 25.) Ammatillinen kehittyminen tapahtuu viiden eri tason kautta: perehtyvä, suoriutuva, pätevä, taitava ja asiantuntija. Sairaanhoitajalta edellytetään, että hän etenee päteville tasolle ja säilyttää sen tason koko työuran ajan. (Benner 2000, HUS:n Aura-ammattiuramalli; Lahti 2008, 92.)

2.1.1 Sairaanhoitajan Aura-ammattiuramalli

Pätevän sairaanhoitajan käsitettä tai kompetenssia ei ole kansallisesti määritelty. Eri organisaatioissa on omia urakehitysmalleja, joissa tämä on määritelty. (Sairaanhoitajaliitto, viittaus 13.4.2017.) Pätevä sairaanhoitaja on määritelty HUS:n Aura-ammattiuramallissa, joka pohjaa Patricia Bennerin teoriaan kasvusta aloittelijasta asiantuntijaksi. Bennerin mukaan sairaanhoitajaa voidaan sanoa päteväksi kahden vuoden työkokemuksen jälkeen. Kliinisen urakehityksen Aura-ammattiuramallin on HUS:n kehittämisspäällikkö Riitta Meretoja työryhmänsä kanssa luonut ja onnistunut sitouttamaan muut sen edistämiseen. Aura-ammattiuramallissa on viisi ammatillisen pätevyYden tasoa: perehtyvä, suoriutuva ja pätevä sekä asiantuntijatasot taitava ja asiantuntija.

Ammattiuramallin tavoitteena on, että jokainen sairaanhoitaja kehittyy pätevälle tasolle ja säilyttää pätevän tason työuran ajan. Pätevyyttä pidetään työkokemukseen liittyvänä. (Lahti 2008, 92-93; HUS:n Aura-ammattiuramalli, viitattu 15.5.2017.)



KUVIO 1. Osaamisen kehittyminen (HUS, viitattu 15.5.2017)

HUS:ssa Aura-ammattiuramalli on ollut käytössä yli 20 vuotta. Se on vaikuttanut henkilökunnan pysyvyyteen ja potilasturvallisuuden lisääntymiseen. **Perehtyvällä tasolla** saa rauhassa perehtyä kokeneemman hoitajan kanssa hoitotyöhön. Sairaanhoitajan vastuu kasvaa osaamisen lisääntyessä. Kolmen kuukauden kuluttua on osaamisen varmistamisen tentti, joka antaa varmuutta hoitotyöhön. Perehtyvältä tasolta siirrytään suoriutuvalle tasolle. **Suoriutuvalla tasolla** syvennetään hoitotyön ja erikoisalakohdaista kliinistä osaamista. Oppiminen tapahtuu työn kautta, siinä tukea saa kokeneemmilta hoitajilta ja vuorovastaavalta. Varsinkin tarkkuutta vaativissa töissä tuki on tarpeen. Suoriutuvalla tasolla valitaan vastuualue, jonka kautta pystyy vaikuttamaan osaston toiminnan kehittämiseen. **Pätevälle tasolle** sairaanhoitaja siirtyy, kun on ollut neljä vuotta osastolla töissä. Pätevä sairaanhoitaja hallitsee ammattiinsa kuuluvat tehtäväalueet ja omaa tiedolliset, taidolliset ja kokemukselliset valmiudet suoriutua joustavasti muuttuvissa työtilanteissa. Sairaanhoitaja osaa soveltaa tietoja näyttöön perustuen ja omaa kliiniseen päätöksentekoon tarvittavat kriittiset päätöksentekotaidot. Tällä tasolla sairaanhoitaja osallistuu mentorointiin. Pätevällä tasolla sairaanhoitaja ylläpitää osaamistaan koulutusten avulla esim. vastaavan hoitajan koulutus sekä osallistuminen oman erikoisalan koulutuspäiville. Vastaava hoitaja antaa tuen mm. ongel-

matilanteissa osastolla. **Taitavalla sairaanhoitaja –tasolla** hoitaja haluaa oppia lisää ja syventää osaamistaan. Vastuualueen kautta taitava hoitaja perehdyttää henkilökuntaa ja kehittää omaa vastuualuettaan. Taitava hoitaja puuttuu työpaikalla ongelmakohtiin ja järjestää koulutuksia. **Kliinisen asiantuntijasairaanhoitajan** urapolku on uudenlainen etenemisen mahdollisuus. Se on laaja ja monipuolinen työrooli. Kliinisenä asiantuntijana hoitaja kehittää kliinistä hoitotyötä, kouluttaa ja tukee henkilökuntaa. Näyttöön perustuvien hoitokäytäntöjen jalkauttaminen on yksi osa-alue kliinisen asiantuntijan työtä. Asiantuntijahoitaja osallistuu yhteistyöhön eri ammattiryhmien kanssa, kliinistä hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien, osastonhoitajien, ylihoitajien ja muiden asiantuntijahoitajien kanssa. Yhteistyö sisältää paljon suunnittelutyötä. (HUS:n video Aura-ammattiuramallista, viitattu 15.5.2017; Käyhkö 2007, 35; Ylikukkonen, Kotila & Salmenperä 2016, 57-61.)

Ammatillinen pätevyys eli kompetenssi eli kyvykkyys tarkoittaa kykyä tehdä työtä hyvin sekä työntekijän itsensä, että muiden arvioimana. Kompetenssin voi määritellä yksilölliseksi ominaisuudeksi, joka kausaalisesti selittää tietyin kriteerein määriteltä tehokkuutta tai onnistumista työtehtävissä ja – tilanteissa. Motiivit, luonteenpiirteet, minäkäsitykset, asenteet, arvot, tietämys ja kognitiiviset ja käytännölliset taidot voivat olla kompetensseja. (Hilden 2002, 33; Ruohotie & Honka 2003, 18.) Yksilön pätevyys eli kompetenssi voi olla tietoista tai tiedostamatonta. Tietoisessa kompetenssissa ihminen tuntee taitonsa ja suoriutuu tehtävistään hyvin. Tiedostamattomassa kompetenssissa henkilö harjoittaa kykyjään, taitojaan tai tietojaan vaistomaisesti, miettimättä asioita. Kompetenssi koostuu ydinpätevyydestä, erikoispätevyydestä ja yleispätevyydestä (=potilaan hoitoon liittyvästä pätevyydestä). (Hilden 2002, 34.)

Sairaanhoitajien ammattiuramallin avulla on saatu hyviä tuloksia hoitotyön laadun kehittämisessä, henkilökunnan vaihtuvuuden vähenemisessä, työtyytyväisyydessä ja motivaation lisääntymisessä (Nuccio, Lingen, Burke, Kramer, Ladewig, Raaum & Shearer 1996, 22; Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2009:18, 67). Sairaanhoitajan halu edetä asiantuntijatasolle perustuu hänen yksilöllisiin, ammatillisiin tavoitteisiin ja motivaatioon (Meretoja 2003, 14, 15). Benner (1984) jo sovelsi tätä mallia hoitotyöhön ja hänen tutkimustuloksensa ovat vaikuttaneet ammattiuramallien kehittämistyötä Yhdysvalloissa, eri puolilla Eurooppaa, Australiassa ja Uudessa Seelannissa.

2.1.2 Sairaanhoidajan osaaminen

Osaaminen on käsite, joka voidaan ymmärtää monella eri tavalla. Se voidaan nähdä kykynä yhdistää kekseliäästi ja monipuolisesti ammattiin liittyvät tiedot ja taidot tarkoituksenmukaiseksi kokonaisuudeksi. (Osaamisen määrittely 2008.) Osaamiseen kuuluvat korkea motivaatio ja sitoutuminen, joiden avulla saavutetaan riittävä osaaminen (Sydänmaalakka 2009, 150). Ammatillinen osaaminen vaikuttaa työyhteisön hyvinvointiinkin työn hallinnan näkökulmasta nyt ja tulevaisuudessa. Resurssit ovat tärkeä osa henkilön suoritustasoon vaikuttavia tekijöitä mm. työvälineet ja tietoaaineisto. Asiakaspalvelulähtöisen organisaation tärkein resurssi on palveluhaluinen ja – kykyinen henkilöstö. (Lindroos & Lohivesi 2010, 136, 166-167.)

Henkilöstön motivaatiosta (halu ja tahto) tulee huolehtia, jotta organisaation strategia onnistuu. Motivaatio kytkeytyy kiinteästi kommunikoinnin tasoon. Hyvin koulutetusta ja riittävästi resursoidusta työntekijästä tulee tehokas vasta, kun hän haluaa ja tahtoo eli kun hänen motivaatiostaan pidetään huolta. Kannustava työyhteisön ilmapiiri, innostavat työskentelytavat ja tiedon jakaminen vaikuttavat ihmisten haluun, tahtoon ja motivaatioon. Osaamista ja resursseja kehitetään mutta organisaation motivaation ja tahtotilan kehittäminen jää huomioimatta. (Lindroos & Lohivesi 2010, 166-169.)

Osaaminen on kilpailuedun lähde ja usein ymmärretään, että oppiminen tarkoittaa tietoja ja taitoja. Osaaminen tulee nähdä paljon laajemmin, jotta sillä olisi merkitystä organisaation toiminnassa. Päivitetyt tiedot ja taidot ovat joka tapauksessa tietty pohja, kun tarkastellaan osaamista laajemmin. Osaamiseen voidaan katsoa kuuluvan kokemus, henkilön arvot ja asenteet, motivaatio ja energia. Kokemusta ei katsota työvuosista vaan mitä henkilölle on jäänyt hyödynnettävää työvuosiltaan. Arvot ja asenteet tulee olla kohdallaan, jotta tietoja ja taitoja pystytään hyödyntämään. Henkilöllä tulee olla motivaatiota käyttää osaamistaan ja energiaa työhönsä, jos jompikumpi puuttuu, osaamista ei pystytä käyttämään. Ihmisen sisäisten ja ulkoisten tekijöiden järjestelmä on työmotivaatio, joka tuottaa tavoitteellista työkäyttäytymistä. Sisäiset tekijät ovat ihmisen psykologisiin tarpeisiin ja arvoihin kohdistuvia tekijöitä ja ulkoiset tekijä erilaisiin ympäristö- ja tilannetekijöihin kuuluvia esim. työolosuhteet, johtaminen ja palaute. Työmotivaatioksi katsotaan kuuluvan muoto, suunta, kesto ja voimakkuus. Työmotivaation muoto viittaa henkilön sisäiseen vireystilaan, jota on vaikea mitata. Työmotivaation suunta näkyy ihmisen työkäyttäytymisenä jotakin tavoitetta kohti. Työmotivaation kesto ja voimakkuus vaihtelevat, voimakkuuteen vaikuttaa henkilön sisäiset

tekijät, ulkopuolinen ympäristö ja johtamistapa. (Kauhanen 2015, 57-58, 101-102; Sydänmaalakka 2009, 150-152.)

2.2 Kliinisen sairaanhoitajan rooliin vaikuttavat taustatekijät

Sairaanhoitajan rooliin vaikuttavina taustatekijöinä ovat hoitotyön koulutus / tiedollinen osaaminen eli koulutus sekä hoitotyön eettinen osaaminen ja lainsäädäntö, ne ohjaavat sairaanhoitajan kliinistä työtä. Ammattietiikassa on kyse asiantuntijuuden vahvistamisesta ja ammatillisen kasvun näkyväksi tekemisestä. Ammatillinen kasvu on sidoksissa osaamisen ylläpitoon ja sen vahvistamiseen. Hoitotyö on vakiintumassa asiantuntijatyöksi, jolloin työhön sisältyy eettisiä haasteita ja niitä ei voi sivuuttaa nyt eikä tulevaisuudessa. (Hopia, Heinonen & Liimatainen 2012, 23.)

2.2.1 Hoitotyön koulutus

Terveystieteiden koulutukselle muuttuva hoitotyö on ollut suuri haaste, sillä koulutuksen tulee vastata työelämän tarpeisiin. Tällä tavalla valmistuneilla hoitotyöntekijöillä on sitä osaamista, jota he työssään tarvitsevat. (Ahokallio-Leppälä 2016,19.) Koko työuran ajan sairaanhoitajan pitää seurata oman alansa kehitystä ja uusinta tietoa sekä hyödyntää sitä työssään toimimalla asiantuntijana, kokeilemalla ja kehittämällä uutta sekä auttamalla kollegojaan. Näin voidaan puhua oppimiskehästä, jossa uutta tietoa hankitaan, tulkitaan, luodaan tietoon liittyviä yhteisiä ajatusmalleja ja merkityksiä ja liitetään tieto organisaation toimintaan. (Hilden 2002, 31.)

Koulutuksen alussa opiskelijat saavuttavat ammattiin orientoituessaan hoitotyön perusteiden osaamista. Opiskelun keskivaiheessa opiskelijat sisäistävät eri tieteenalojen tietoa ja työelämäosaamista. Hoitotyön ydinosaamisen opiskelijat saavuttavat sisäistäessään ammatillisen vuorovaikutuksen, eettisyyden ja yhteistyön merkityksen. Kehittymisosaaminen ilmenee opiskelijoilla oman toiminnan arviointina. Valmistumisvaiheessa opiskelijat syventävät hoitotyön ydinosaamista integroimalla teoreettista ja kokemusperäistä tietoa. (Vesterinen, Komulainen, Hiller-Ikonen, Latva-Korpela & Colliander 2014, 14.)

Osaamisvaatimuksiin on pyritty vastaamaan säätämällä koulutuksen suunnittelua varten yleissairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/ETY), koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit (ARENE 2006) ja ammatti-

korkeakoulututkintoon johtavien opintojen tavoitteet (Asetus 2003). Opiskelijoilta edellytetään enenevästi kykyä kohdata asiakas oman terveytensä ylläpitäjänä ja aktiivisena palvelujen käyttäjänä. Ohjaustaidot, tieto- ja viestintäteknologiset taidot korostuvat. Hoitotyöntekijältä edellytetään vahvaa eettistä tietoperustaa sekä kykyä tehdä moniammatillista ja –tieteellistä yhteistyötä. (Ves-
terinen ym. 2014, 14.)

Ammattitaidon ja asiantuntijuuden lisäksi käytetään käsitettä ammatillinen pätevyys, kompetenssi. Ammatillinen pätevyys voidaan nähdä laaja-alaisena kyvykkyytenä suoriutua nykyisistä ja tulevis-
ta tehtävistä. Ammatillinen pätevyys koostuu kahdesta laaja-alaisesta osa-alueesta: ammatille ominaisesta pätevyydestä, ammatin vaatimia teknisiä taitoja ja kykyä ratkaista ammatissa esille tulevia ongelmia sekä yksilön yleisistä luonteenpiirteistä, jotka helpottavat ammatillisen pätevyyden kehittymistä ja ylläpitämistä. Nämä ovat älykkyys, persoonallisuuden piirteet, motivaatio, asenteet ja arvot. Tulevaisuudessa sairaanhoitajan on tuettava asiakkaan terveydenhoitoa tekno-
logian keinoin ja hyödynnettävä sähköisiä palveluita. Ammattilaisten pitää sisäistää uudet palvelut ensin itse, ennen kuin he voivat markkinoida niitä asiakkailleen. (Käyhkö 2007, 25; Rönkkö, Hel-
kiö, Kautonen & Riippa 2016, 48.)

2.2.2 Hoitotyön eettinen osaaminen ja lainsäädäntö

Sairaanhoitajan ammattietiikalla tarkoitetaan normistoa (eettiset periaatteet, normit, arvot, hyveet ja säännöt), johon jokaisen tulisi sitoutua harjoittaessaan ammattiaan. Ammattietiikaksi katsotaan sitä, millainen toiminta ammatissa on hyväksyttävää ja suositeltavaa. Hoitotyön asiantuntijana toimiessaan sairaanhoitajan tulisi kyetä ottamaan vastuu yhteisön toiminnasta ja sen seurauksis-
ta. Sairaanhoitajan tulisi soveltaa ammattieettisiä periaatteita asiantuntijana ja työelämän kehittä-
jänä sekä tehdä ratkaisuja, joissa huomioidaan sekä yksilön että yhteisön näkökulmat. Lisäksi sairaanhoitajan tulisi osata edistää tasa-arvoisuuden ja kestävä kehityksen periaatteita sekä yhteiskuntavastuun toteutumista työyhteisössä. (Hopia, Heinonen & Liimatainen 2012, 12-13.)

Hoitotyön eettinen osaaminen on tärkeä osa hoitotyöntekijän ammattia ja hän on itse vastuussa omasta eettisestä osaamisesta, mutta hoitotyön johtajalla on keskeinen rooli sen tukemisessa. Hoitotyön johtajan velvollisuus on edistää organisaation ja yksilön eettistä osaamista. Jokaisen hoitotyöntekijän eettistä osaamista hoitotyön johtaja arvioi ja tukee kehityskeskusteluissa. Eetti-
sen osaamisen lähtökohdaksi hoitotyön johtaja voi valita oman yksikön erityispiirteitä. Työelämän,

koulutuksen ja tutkimuksen yhteinen päämäärä on eettisen osaamisen tukeminen. (Arve 2012, 98; Poikkeus & Leino-Kilpi 2012, 89, 93-94.)

Tutkimuksen ja tieteen lisääntynyt painottaminen kuvaavat nykyaikaa, hoitotyön ja sairaanhoitajan työtä. Oikeudenmukaisuudella korostetaan sairaanhoitajan vastuuta heikkojen väestöryhmien terveydestä ja sosiaalisista tarpeista. Ihmisoikeuksiin kuuluu ajatus, että yksilön arvoja, tapoja ja uskonnollisia käsityksiä kunnioitetaan, nämä korostuvat nykyisessä monikulttuurisessa yhteiskunnassa. Terveydenhuollon yhteisessä arvopohjassa ovat keskeisinä oikeus hyvään hoitoon, ihmisen arvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus. Sairaanhoitajan tulee aktiivisesti kehittää hoitotyötä näyttöön perustuvaksi. Tutkimustiedon soveltamisesta hoitotyö on muuttunut eettiseksi vaatimukseksi. Hoitotyötä ohjaavat ja siihen vaikuttavat nykyään tavoiteohjaus, tulostavuu, kustannustehokkuus ja kilpailuttaminen. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 79-80, 82.)

Eettisesti hyvään hoitotyöhön kuuluvat asenteet, pohdinta, arviointi ja toiminta. Hyvän hoitotyön edellytys on sairaanhoitajan persoona, millainen hän on ihmisenä. Ihmisen henkilökohtainen kehitys – velvollisuudentunne, omatunto, eettinen herkkyyys ja luonne – vaikuttavat miten hän kohtaa monimutkaisen todellisuuden. Sairaanhoitajan eettisen vahvuuden tärkeänä piirteenä on kuvattu eettinen herkkyyys, arvostelukyky, rohkeus ja sitoutuminen. Hoitotyöntekijällä on ammatillinen vastuu omasta toiminnasta ja hänen hoitotyöstään riippuvaisista ihmisistä. (Poikkeus & Leino-Kilpi, 2012, 93; Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 85, 133.)

Parantamisen ja hoitamisen etiikassa on kuusi periaatetta. **Ihmiselämän kunnioittamisen periaate** on parantamisen ja hoitamisen lähtökohta. Siinä on edistettävä inhimillisen elämän säilymistä ja vältettävä sitä mikä heikentää. Hoitajan ensisijainen tehtävä on pitää yllä elämää. **Ihmisen kunnioittamisen periaate** on, että jokaisella ihmisellä on yhtäläinen moraalinen arvo. **Itsemääräämisen periaate** tarkoittaa, että yksilö on oikeutettu päättämään itseään koskevista asioista, toimimaan vapaasti harkitsemallaan tavalla ja saamaan muilta päätöksen toteuttamisen edellyttämää apua. **Hoitamisen periaatteella** edistetään ihmisten toimintakykyä, vähennetään heidän kärsimyksiään ja vältettävä tekemästä sellaista, mikä vahingoittaa heidän toimintakykyään ja lisää kärsimystä. Tällä periaatteella pyritään hyvän tekemiseen ja pahan välttämiseen, nämä voivat olla ristiriidassa keskenään. **Hoidon maksimoimisen periaate** on toimia niin, että odotettavissa oleva hyöty suhteessa haittoihin on niin suuri kuin mahdollista. Hoidon maksimoiminen voi tapahtua oikeudenmukaisuuden kustannuksella. **Oikeudenmukaisuuden periaate** samanlaisia tapauksia

on kohdeltava samalla tavalla ja erilaisia tapauksia eri tavalla. Oikeudenmukainen jakautuminen nähdään keskeiseksi mutta ei resurssien riittävyys. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 30; Louhiala & Launis 2009, 29-37.)

Terveystieteiden toimintaa säädelään kansallisesti ja kansainvälisesti useilla eri laeilla, asetuksilla ja direktiiveillä, ne ovat eettisen osaamisen lähtökohta. Sairaanhoidajan tulee huolehtia, että hän tuntee lait, säännöt ja ohjeet, jotka koskevat hänen ammattiaan ja erikoisalaansa. (Hilden 2002, 51; Ruuskanen 2011, 91.) Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto eli Valvira valvoo palvelujen laatua ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden sekä terveyskeskusten ja sairaaloiden toimintaa sekä ohjaa niitä. Tavoitteena on, että palveluiden laatu, potilasturvallisuus ja oikeusturvatoimet toteutuvat käytännön toiminnassa. (Ruuskanen 2011, 91.)

Terveystieteiden ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, jäljempänä ammattihenkilölaki) mukaan pyritään varmistamaan henkilöstön pätevyys laillistamis- ja rekisteröintimenettelyllä sekä valvomalla ammatinharjoittamista. Hyvä hoito voidaan rakentaa henkilökunnan ammattitaidon, kokemuksen ja koulutuksen perusteella. Hoitomenetelmät ja laitteet sekä lääke- ja terveystieteellinen tietämys lisääntyvät ja muuttuvat jatkuvasti. Terveystieteiden ammattihenkilöille on asetettu täydennyskoulutusvelvollisuus laissa (ammattihenkilölain 18 §:ssä ja terveydenhuoltolain 5 §:ssä). Täydennyskoulutusvelvoite velvoittaa työnantajaa luomaan edellytykset sille. Terveystieteiden ammattihenkilöiden tulee ylläpitää ja kehittää ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa ja perehtyä ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja ohjeisiin. (Kotisaari & Kukkola 2012, 13.)

Terveystieteiden toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua sekä perustuttava näyttöön ja hyviin hoitokäytäntöihin terveydenhuoltolain 8 §:n mukaan. Toimintayksikön tulee laatia suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Terveystieteiden toimintayksikön tilat ja tutkimus- ja hoitolaitteet vaikuttavat hoidon laatuun. Tietotekniikan käyttö potilastietojen hallinnoinnissa asettaa haasteita potilaan hyvän hoidon toteuttamiselle, sillä potilaalla on oikeus tulla hoidetuksi oikeiden tietojen perusteella. (Kotisaari & Kukkola 2012, 13.)

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) 3 §:n mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun. Hoidon laatu, potilasturvallisuus, yhdenvertaisuus ja syrjimättömyys, henkilökunnan päte-

vyys ja ammattitaito sekä toimintayksikköjen tilat ja laitteet ovat hyvän hoidon ja kohtelun tekijöitä. (Kotisaari & Kukkola 2012, 13; Ruuskanen 2011, 92.)

Terveystenhooltolaissa (2010/1326) korostetaan, että toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Lain mukaan toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Tämä laki koskee perus- ja erikoissairaanhoidon sekä kuntien ja kuntayhtymien ostamia palveluntuottajia. (Ruuskanen 2011, 92.)

Terveystenhoolto henkilöstöä koskevat seuraavat lait:

- Ammattioikeudet (Valvira, Terhikki)
- Asetus terveystenhoidon ammattihenkilöistä 564/1994. (STM)
- Henkilötietolaki (523/1999)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 4a § (Hilden 2002, 58.)
- Laki terveystenhoidon ammattihenkilöistä 559/1994 § 18. (STM)
- Terveystenhoitolaki 2010/1326,8 §. (Tutkiva Hoitotyö 3/2014, 36.)
- Työnantajan ja työntekijän vastuut ja velvollisuudet on määritelty työturvallisuuslaissa 738/2002.
- Työsopimuslaki
- Työsuojauslaki
- Työturvallisuuslaki (738/2002). (Hoitotyön vuosikirja 2014, 54.)

2.2.3 Näyttöön perustuva hoitotyö

Näyttöön perustuva hoitotyö (evidence-based nursing, EBN) on Suomessa aloitettu 1990-luvulla. Sosiaali- ja terveystenhoidon palveluja sekä väestön terveyden edistämisessä ja potilaiden hoidossa käytettäviä menetelmiä pyritään kehittämään niin, että ne ovat mahdollisimman vaikuttavia, potilaan näkökulmasta merkityksellisiä, käyttökelpoisia ja tarkoituksenmukaisia. Vaikuttavilla toimintatavoilla on tieteellistä näyttöä. Näyttöön perustuvalla toiminnalla (evidence-based practice, EBP) pystytään karsimaan turhat ja tehottomat hoitomenetelmät, jolloin edistetään terveystenhoidon kustannustehokkuutta luotettavan, tutkitun tiedon avulla. Toiminta tukee potilaan oikeutta parhaaseen mahdolliseen hoitoon hoitopaikasta riippumatta. Tavoitteena on vastata hoidon tarpeeseen käyttäen vaikuttaviksi tunnistettuja menetelmiä sekä hoitokäytäntöjä. Näyttöön perustu-

valla hoitotyöllä pyritään yhtenäistämään vaihtelevat hoitokäytännöt ja parantamaan hoidon laatua. Hoitotyön johtajien omassa toiminnassa tulee näkyä näytön hyödyntäminen ja heidän tulee edistää näyttöön perustuvaa toimintaa omalla vastuualueellaan. Hoitotyön osaamista ohjaavat näyttöön perustuva toiminta, laatuajattelu ja oman toiminnan kriittinen arviointi. (Eloranta & Virkki 2011, 23-24; Holopainen, Junttila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2014, 138; Lauri 2006, 128; Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 50; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:18, 53, 85–86.)

Terveystieteiden lain (2010/1326,8 §) perusteella toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisen merkittävä vastuu on hoitotyön johtajilla ja esimiehillä. Osastonhoitajien tulee johtaa hoitotyötä niin, että potilaan hoitoa ohjaavat yhtenäiset käytännöt riippumatta siitä, kuka hoitotyöntekijä on työvuorossa. Osastonhoitaja mahdollistaa sen, että hoitohenkilöstö osaa hyödyntää näyttöön perustuvia hoito- ja hoitotyön suosituksia ja niihin perustuvia hoito-ohjeita. (Holopainen ym. 2014, 30; Kehus & Törmänen 3/2014, 36-44.)

Näyttöön perustuva tieto koostuu tutkimustiedosta ja kokemusperäisestä tiedosta. Tutkimustieto tulee tutkimuksen avulla ja tieteellisin kriteerein saavutettua näyttöä jonkin toiminnan vaikuttavuudesta. Kokemusperäinen tieto tulee käytännön työstä ja erilaisista kokemuksista potilaiden hoidossa, joilla saavutetaan asiantuntemusta. Kokemusperäinen tieto jaetaan hyväksi havaittuun toimintanäyttöön ja kokemukseen perustuvaan näyttöön. Hoitotyön ammattilaisilla on vastuu oman toimintansa kehittämisestä ajantasaiseen tutkimustietoon perustuvaksi, edellyttää tietoisuutta oman alan kehittymiseen liittyvästä tiedosta ja valmiutta kyseenalaistaa totut toimintatavat sekä etsiä uutta tietoa niiden kehittämiseksi. Työntekijöiltä edellytetään kykyä seurata uutta tietoa ja näyttöön perustuvaa toimintaa. Lisäksi heidän tulee löytää olennaista tietoa, kykyä analysoida, perehtyä ja omaksua tietoa sekä kykyä perustella omia näkökantoja potilaille ja muille ammattilaisille. Hoitotyön tietoperusta on laaja ja monitieteellinen, näyttöön perustuvassa hoitotyössä hyödynnetään tietoa muiltakin tieteen aloilta. (Eloranta & Virkki 2011, 23–24; Holopainen ym. 2014, 79-81; Sarajärvi ym. 2011, 113.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön osa-alueet

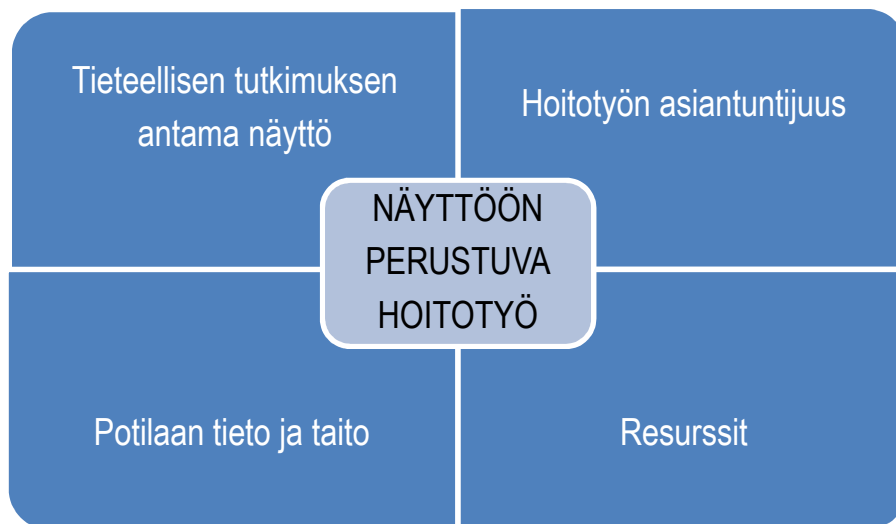
Näyttöön perustuvaa hoitotyötä esitetään yleensä neljänä osa-alueena, jotka ovat päätöksenteossa käytettyjä eri tasoja ja eri lähteistä saatuja tietoja. Osa-alueet ovat tieteellisen tutkimuksen antama näyttö, hoitotyön asiantuntijuus, potilaan tiedot ja taidot ja hoitotyöhön käytettävät resurs-

sit, jotka on esitetty kuviossa 1. (Pearson 2005, 207; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) Tieteellisen tutkimuksen antama näyttö arvioidaan näytön astetta kuvailevilla luokituksilla, joihin kuuluu tutkimusasetelman vahvuus, tutkimuksen laatu ja määrä, tutkimustulosten yhdenmukaisuus, kliininen merkittävyys ja sovellettavuus. Käypä hoito- suosituksista, Sairaanhoidajaliiton ja Hoitotyön tutkimussäätiön laatimista suosituksista löytyvät merkittävimmät näytön asteen luokitukset hoitotyön kannalta. (Elomaa & Mikkola 2010, 14; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:18, 56.)

Tutkimustieto on käyttökelpoisinta hoitosuosituksissa ja järjestelmällisissä katsauksissa ja meta-analyyseissä. Järjestelmällinen katsaus koostuu yksittäisistä tutkimusartikkeleista ja sen tavoitteena on tunnistaa, arvioida ja tehdä yhteenveto artikkeleista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 55-56; Polit-Beck 2010, 5; Hovi, Saranto, Korhonen, Korhonen & Holopainen 2011, 37.) Luotettava ja ajantasainen tieto perustuu tutkimustietoon, jos se puuttuu, voidaan käyttää muita tietolähteitä esimerkiksi hyväksi havaittua toimintanäyttöä. Hyväksi havaitulla toimintanäytöllä tarkoitetaan näyttöä, joka on terveydenhuollon organisaatioissa esimerkiksi laadunarviointi. Näitä voivat olla tilastot, rekisterit, säännöllisesti kerätyt vertailu- ja laatu tiedot. (Eloranta-Virkki 2011, 24; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:18, 55; Polit-Beck 2010, 5.)

Hoitotyön asiantuntijuus on kokemuksellinen tieto hoitotyössä, jota on esimerkiksi hiljainen tieto. Sairaanhoidaja toteuttaa, johtaa ja arvioi näyttöön perustuvaa hoitotyötä sekä vastaa tutkimukseen perustuvasta hoitotyön laadusta ja kehittämisestä. Hoitotyöntekijän tulee tietää näyttöön perustuvan toiminnan periaatteet ja velvollisuus pitää oma ammatillinen osaaminen ja kehittymisen ajan tasalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:18, 55; Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 44.)

Potilaan tieto ja taito tulee ottaa huomioon näyttöön perustuvassa hoitotyössä, sillä potilas on paras asiantuntija omassa tilanteessa ja haluaa osallistua päätöksentekoon itseään koskevilla hoidoilla. Lisäksi tietoa saadaan potilaan tilanteesta ja toiveistaan hänen läheisiltään. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee ottaa selvää ja huomioida potilaan hoitoon liittyvät tavoitteet ja tukea potilasta päätöksenteossa antamalla tietoa hoitovaihtoehtoista, hoidon vaikutuksista ja sen merkityksestä. (Eloranta & Virkki 2011, 23-24; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:18, 55; Laaksonen ym. 2012, 46.)



KUVIO 2. Näyttöön perustuvan hoitotyön osa-alueet (Eloranta & Virkki 2011, 24; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012)

Työyksikön toimintaedellytykset tulee huomioida näyttöön perustuvassa toiminnassa, joihin kuuluu käytössä olevat menetelmät ja mahdolliset muutokset potilaan hoidossa ja työyksikön toiminnassa. Näyttöön perustuvaan hoitotyöhön vaikuttavat työyksikön resurssit ja toimintaa ohjaavat arvot. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:18, 55; Perälä & Pelkonen 2012, viitattu 20.10.2017.)

2.3 Kliinisen sairaanhoitajan osaamista edistävät tekijät

Kliinisen sairaanhoitajan osaamista edistävät tekijöitä ovat työyhteisöön perehdyttäminen, mentoointi, työnohjaus ja hiljaisen tiedon jakaminen. Edellä mainituilla menetelmillä voidaan uuden työntekijän sopeutumista helpottaa ja auttaa oppimaan uuden työyhteisön käytäntöihin ja tapoihin. Näillä edistävillä tekijöillä tuetaan kliinisen sairaanhoitajan osaamista. Kollegiaalisuudella ja vuorovaikutustaidoilla lisätään työyhteisön yhteistyötä ja sairaanhoitajan ammatillista kehittymistä.

2.3.1 Kliinisen sairaanhoitajan osaamisen jakaminen

Perehdyttämisellä tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla uusi työntekijä tutustuu työpaikkansa organisaatioon, toimintatapoihin, henkilöstöön sekä työtehtäviinsä. Lisäksi uusi työntekijä oppii tuntemaan työnsä ja siihen liittyvät odotukset, työpaikan ja sen tavat sekä työyhteisönsä ihmiset ja tavoitteet. Hyvään perehdytysohjelmaan sisältyvät alku- ja yleisperehdytys sekä varsinaiset konk-

reettiset työtehtävät työyksikössä. Perehdyttämistä tarvitsevat uudet työntekijät sekä pitkään työstä poissa olleet, esimerkiksi pitkällä sairauslomalla olleet tai vanhempainlomalla olleet tai organisaation sisällä työtehtäviä vaihtavat työntekijät suoriutuakseen työtehtävistään. Työyksikössä tapahtuvat muutokset, mm. työtehtävien, työmenetelmien ja uusien laitteiden käyttöönotto vaativat koko henkilöstön perehdyttämistä. (Kupias & Peltola 2009, 17-20; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:18, 65-66.)

Lainsäädäntö ja yhteiskunnalliset tarpeet ja keskustelu ohjaavat perehdyttämisen suunnittelua ja toteuttamista. Perehdyttämistä ohjaavat työsopimuslaki ja työturvallisuuslaki. Organisaatioilla, varsinkin sairaaloilla on yleensä omat viralliset perehdytysohjelmansa, mutta lisäksi työyksiköillä on omat perehdytysohjelmat, jota ohjaavat toimintatavat, arvot, periaatteet ja säännöt sekä yksityiskohtaiset kuvaukset työtehtävistä. Perehdytys suunnitelmassa tulee määritellä kuinka kauan uusi työntekijä ei kuulu työvoimavahvuuteen ja kuinka kauan perehdytys kestää. Parhaimmat tulokset on saatu perehdytysohjelmista, joiden kesto on vähintään 3-6 kuukautta. Tämän mittaiset perehdytysohjelmat ovat vastavalmistuneille sairaanhoitajille muun muassa Yhdysvalloissa, Iso-Britanniassa ja Australiassa. Perehdytysohjelmissa (engl. preceptor programs) kliinisesti kokenut yksi tai useampi sairaanhoitaja osallistuu, tukee ja perehdyttää vastavalmistunutta sairaanhoitajaa. (Flinkman, Leino-Kilpi & Salanterä 2014, 55; Kupias & Peltola 2009, 21-25; Salonen 2005, 22-23.)

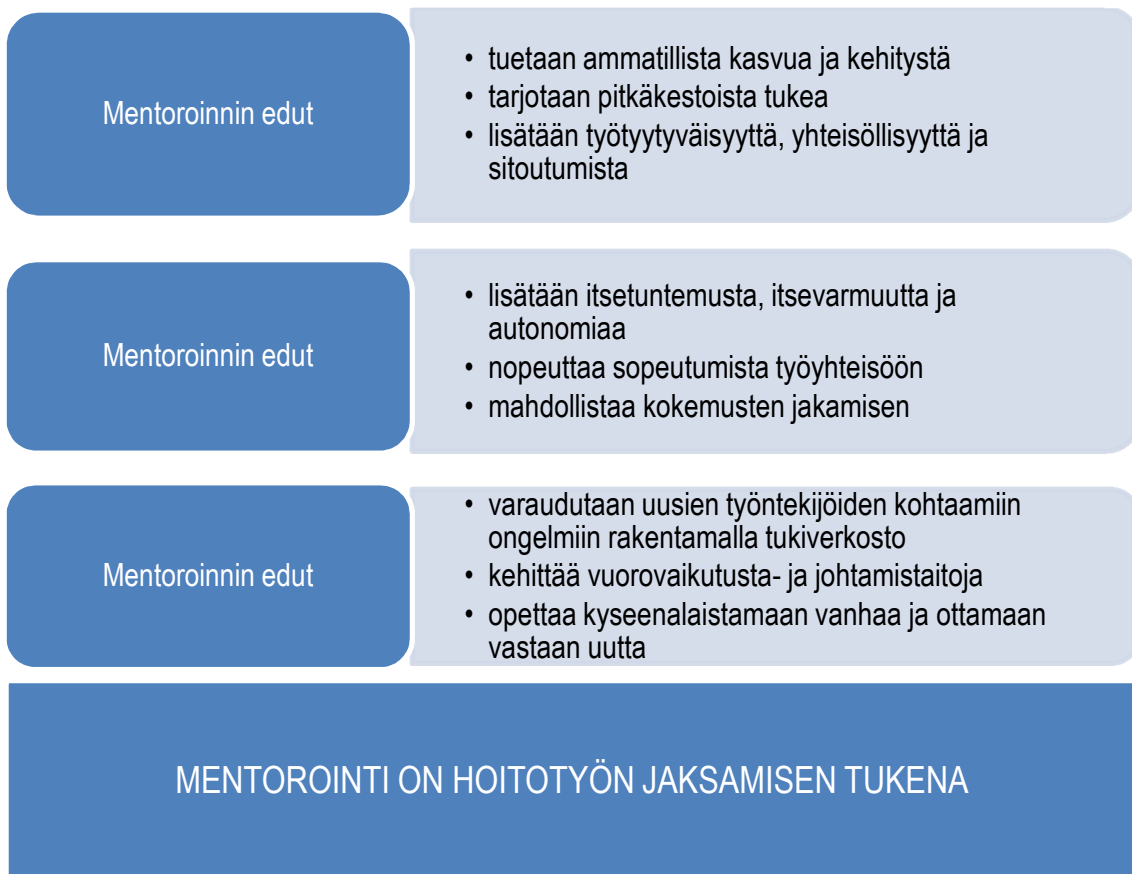
Osastonhoitajalle, lähiesimiehelle on valtuutettu työyksikön perehdytys. Työvuorosuunnittelun avulla osastonhoitaja luo mahdollisuuden perehdytyksen suunnitelmalliselle toteuttamiselle, arvioinnille ja kehittämiselle. Perehdytyksestä vastaa nimetty henkilö, hänelle ja perehdytettävälle tulee antaa riittävästi yhteistä aikaa toteuttaa osaston perehdytys suunnitelma. Osastonhoitaja vastaa siitä, että osastolla on kirjallinen perehdytysohjelma. Perehdytyksessä osastonhoitajalla on aktiivinen rooli, joka vahvistaa työntekijän työhön sitoutumista ja edistää myönteistä työnantajankuvaa sekä organisaation imagoa. (Salonen 2005, 68; Viitala 2004, 259–262.)

Perehdytyksellä on suuri vaikutus sairaanhoitajien osaamisen tasoon ja kehittymiseen. Hyvin suunniteltu, oikea-aikainen sekä perusteellinen perehdytys yksikön toimintaan ja hoitokäytäntöihin auttaa sairaanhoitajaa kehittymään ammatillisessa osaamisessa. (Kvist & Vehviläinen-Julkunen 2007, 8-9.)

Perehdytyksen alussa on hyvä käydä arviointikeskustelu, johon osallistuu esimies, nimetty perehdyttäjä ja uusi työntekijä, jolloin he tutustuvat toisiinsa ja yhdessä miettivät, mikä olisi paras tapa saavuttaa perehdytysohjelman mukaiset tavoitteet. Perehdytyksen sisältöä ja kestoja suunniteltaessa on huomioitava uuden työntekijän yksilöllisyys, aikaisempi osaaminen ja työhistoria. Perehdytyksen aikana arviointikeskustelut ovat tarpeellisia ammatillisen oppimisen edistäjiksi. (Salonen 2004, 68-69.) Perehdytyksestä on osastonhoitajan hyvä saada palautetta nimetyltä perehdyttäjältä ja työyhteisöltä uuden työntekijän perehdytyksen etenemisestä, jotta mahdollisiin ongelmiin voidaan puuttua ajoissa. Negatiivisen palautteen antaminen on työyhteisön jäseniltä vaikeaa. Perehdytykseen liittyvät ongelmat vaikuttavat koko työyhteisön ilmapiiriin ja kaikki osapuolet kärsivät. (Salonen 2005, 23.)

Mentorointi on perehdytyksen jälkeinen toimintamuoto, joka on ammatillisen kehittymisen väline. Mentoroinnin avulla voidaan yksilöllisiä voimavaroja tunnistaa, osaamista vahvistaa ja ammatillista kasvua syventää niillä osa-alueella, missä työntekijä kokee tarvetta. Mentorointi auttaa työhön sitoutumisessa ja tukemisessa varsinkin uraansa aloittelevaa työntekijää. Mentori on kollegansa ammatillinen voimaannuttaja hoitotyössä. Mentorointi korostuu tulevaisuudessa kun työmarkkinoilta poistuu runsaasti työntekijöitä ja vähemmän tulee tilalle. Se haastaa organisaatioita kilpailemaan ja pitämään kiinni osaavista työntekijöistä. Henkilöstön osaaminen saadaan näkyväksi mentoroinnin avulla, joka vahvistaa työntekijän ammatti-identiteettiä ja sitouttaa pysymään alalla. Mentoroinnin tarkoituksena on tukeminen, kannustus, voimaantuminen ja uuden luominen. (Jokelainen, M. 2015, 99; Nikki, Koivunen & Suominen 2010, 20-21.)

Mentorointi on hiljaisen tiedon siirtämistä. Työntekijä toinen toiseltaan oppii tapoja, taitoja ja arvoja, joilla kehittää työyhteisöä. Mentoroinnin hyödyt on kuvattu kuviossa 3.



KUVIO 3. Mentoroinnin hyödyt (Lapin keskussairaalan teho-osaston mentorointiopas 2012)

Mentorointi on aina tavoitteellinen, kahdenkeskinen vuorovaikutussuhde, jota leimaa henkilökohtaisuus, vapaaehtoisuus, avoimuus, luottamus ja sitoutuneisuus. Mentoroinnin alussa luodaan mentoroinnille tavoitteet ja kesto. Allekirjoitetaan mentorointia koskeva sopimus. Luodaan yhteiset pelisäännöt. Mentori ja aktori täyttävät omat SWOT-analyysit, joiden tarkoituksena on tunnistaa omat kehitystarpeet; vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. Mentoroinnin sisältö suunnitellaan aktorin tarpeista lähtien ja osaston toimintaa tukevaksi. Suunniteltu toiminta mahdollistaa sekä mentorin että aktorin oppimisen. Aktori osallistuu aktiivisesti prosessiin tuomalla kysymyksensä yhteiseen työskentelyyn ja pohtii erilaisia ratkaisumahdollisuuksia. Mentori antaa tukea, jonka avulla aktori ylittää henkilökohtaisia esteitä ja ottaa omat voimavaransa käyttöön. (Nikki ym. 2010, 26.)

Organisaation johdon tehtävä on edistää mentoroinnin idean ja toimintatavan levittämistä organisaatiossa. Organisaation tulee huolehtia mentoreiden, aktoreiden ja mentoroinnista vastaavien henkilöiden perehdyttämisestä ja valmennuksesta mentorointiin. Hyvä suunnittelu ja seuranta

ovat tärkeää koko mentoroinnin ajan. Mentorointi nopeuttaa uuden työntekijän ”sisäänajoa”. Kaikkea ei tarvitse oppia ”kantapään” kautta. Mentorointi muodostuu pysyväksi käytännöksi työyhteisössä. (Nikki ym. 2010, 25; Ylikokkonen, Kotila & Salmenperä 2016, 57–61.)

Mentorointi on parhaimmillaan toisilta oppimista, monimuotoisuutta ja vuorovaikutusta, kanssaoppimista, oman organisaation kehittämistä sekä oman työn ja ammattitaidon kehittämistä. Mentorointi on hoitotyön jaksamisen tukena. Mentoroinnin näkökulma on muuttunut ja muuttuu, samoin toteutustapa muuttuu enempi yksilömentoroinnista ryhmämentoroinnin suuntaan. Asiantuntijamentoroinnista vertais- ja uramentorointiin ja jopa käänteiseen mentorointiin, missä aloittelija mentoroi konkaria. Käänteismentorointi osoittaa, että mentorina toimivan tulokkaan mielipiteitä ja näkemyksiä arvostetaan ja kuunnellaan. Tämä vahvistaa sitoutumista uuteen organisaatioon ja osoittaa tulokkaalle, että omia näkemyksiä voi ja kannattaa tuoda esille. Käänteismentoroinnin onnistumiseen vaikuttaa, että tulokasmentorilla on ajatuksia, näkemyksiä ja osaamista, joita hän uskaltaa ja osaa tuoda esille. Edellytys on, että kokeneet työntekijät suostuvat aktoreiksi. Mentorointia käytetään muiden osaamisen kehittämisen menetelmien rinnalla, kuten perehdytyksen ja työnohjauksen. (Jokelainen, M. 2015, 100; Kupias & Salo 2014, 32-33; Rauramo 2012, 159–160; Sairanen 2006, 157–167.)

Työnohjaus on ryhmätyötä, jonka tavoitteena on sekä ohjattavan että ohjattavien työntekijöiden ammattitaidon lisääminen, henkinen ja persoonallinen kasvu ja työn ongelmatilanteiden hallinta. Työnohjausta on käytetty erityisesti ihmissuhde-, auttamis-, hoito- ja hoivatyössä. Työnohjaus nähdään yrityksen toiminnan kehittämiskeinoksi, koska edellä mainituilla aloilla työntekijä on vuorovaikutussuhteissa vahvasti antava osapuoli. Työnohjauksen avulla työntekijät voivat paremmin vastata työelämän erilaisiin haasteisiin ja varautua muutoksiin. Työnohjauksen kautta saadaan uudistavaa otetta voimavarojen lisäämiseksi. Tutkimusten mukaan työnohjauksella on voitu estää työuupumus. (Rauramo 2012, 158–159; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:18, 69; Viitala 2004, 205–206).

Työnohjauksen toimintaperiaate on luoda ohjattavalle oppimistilanne, jossa hän oppii tuntemaan itseään sekä suhdettaan työhönsä että organisaatioonsa. Työnohjauksen avulla autetaan työntekijää löytämään hänelle itselleen sopiva tapa tehdä työtä ja vuorovaikutuksen tarjoama tuki. Työnohjausta järjestetään yksilöille, ryhmille tai yhteisölle. Ryhmätyönohjaus auttaa hoitajia ymmärtämään keskinäistä erilaisuutta ja paljastaa samalla, mikä hoitajia yhdistää ja mitä hoitajuus

on. Ryhmän ihannekoko on neljästä kahdeksaan henkilöä. (Koivu, A. 2015, 63-65; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:18, 69; Viitala 2004, 206.)

Työnohjaus on autenttinen, käytännönläheinen ja ratkaisukeskeinen. Se lähtee ohjattavan tarpeista ja tutkimusmenetelmänä se rikastaa ja uudistaa työtä ja työyhteisöä. (Hilden 2002, 83.) Vuorovaikutuksen avulla ohjattavien voimavarat vapautuvat koulutetun ohjaajan ja ryhmän kanssa ratkaisujen löytämiseen ja toteuttamiseen. Työnohjaus ei ole terapiaa, siinä keskitytään työasioihin. (Rauramo 2012, 158–159.)

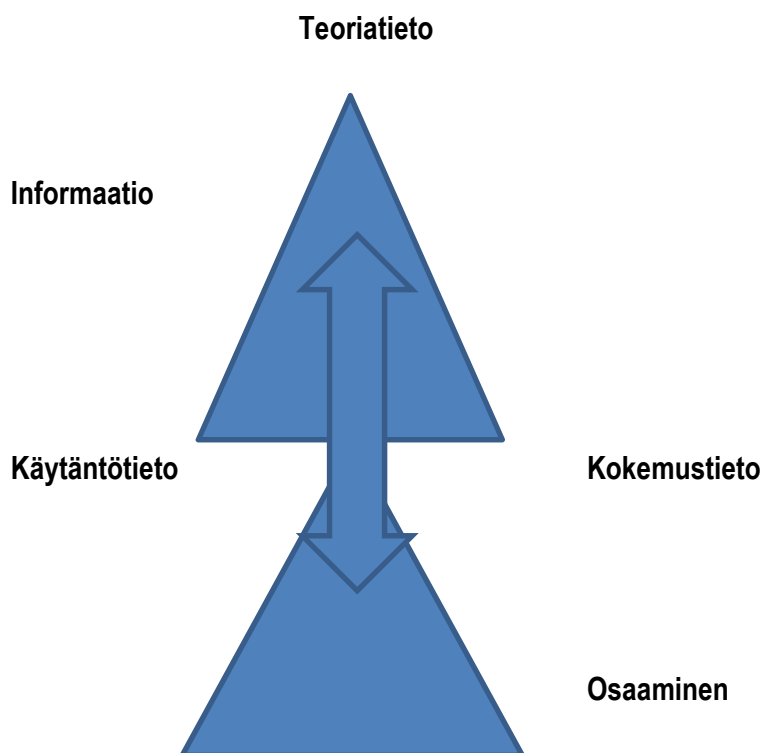
Työnohjaus on pitkä prosessi, joka kestää yhdestä kolmeen vuoteen. Työnohjaus ryhmä kokoontuu säännöllisin väliajoin työajalla. Työnohjauksessa käytetään keskustelun lisäksi monenlaisia menetelmiä, esimerkiksi kysely-, sosiodraama ja psykodraama tekniikkoja. Näiden menetelmien tavoitteena on avartaa työntekijöiden näkemyksiä ja ymmärrystä omasta toiminnastaan sekä auttaa näkemään uusia vaihtoehtoja ja voimavaroja uudistaa omaa työtään. (Hilden 2002, 83; Viitala 2004, 206.)

Sanaton tai hiljainen tieto (tacit knowledge) tarkoitetaan tietoa, joka on hankittu aistimalla, tekemällä sekä harjaantumalla. Tieto muodostuu henkilökohtaisen kokemuksen avulla, esimerkiksi toistamalla toisen tekemistä ja seuraamalla. Yhteisen tekemisen kautta ammatillinen taito ja tieto, suhtautumis- ja ajattelutavat, ilmeet ja eleet siirtyvät ammattilaissukupolvelta toiselle. Ammattimaisessa tekemisessä noudatetaan jonkinlaisia sääntöjä tai ohjeita, jotka opitaan seuraamalla, niitä ei ole kirjoitettu mihinkään. Edellä mainittuja sääntöjä ja ohjeita ei tekijä osaa välttämättä selittää sanallisesti toiselle. (Nurminen 2000, 29; Ruohotie & Honka 2003, 38; Vilka 2006, 32.) Kehittämistoiminnassa ollaan vahvasti tekemisissä hiljaisen tiedon kanssa. Ammatillisella on kokemusta, että jokin toiminta on hyvä ja tuottaa tulosta, mutta hän ei pysty sitä määrittelemään mihin tämä tieto perustuu. (Toikko & Rantanen 2009, 40.)

Hiljainen tieto on henkilökohtaista ja se on juurtunut syvästi toimintaan ja on tiukasti sidoksissa sitoutumisen asteeseen. Hoitotyöntekijä saa hiljaisen tiedon käyttöönsä ensisijaisesti intuition, spekulatiivisuuden ja tunteiden muodossa. Hiljainen tieto voidaan jakaa kahteen ulottuvuuteen; kognitiiviseen ja tekniseen. Kognitiivisen ulottuvuuden avulla havaitsemme ja määrittelemme maailmaa. Tämä tiedon osa pitää sisällään perinteitä, tuttuja ja yhteisesti hyväksytyjä havaitsemisen tapoja (paradigmoja), uskomuksia, oletuksia ja mentaalisia malleja. Tiedon tekninen ulottuvuus muodostuu taidoista ja tietämyksestä kuten käden taidoista ja taitotiedosta. Hiljaisen tiedon tekni-

nen ulottuvuus voi olla kätevämmän ilmaistavissa kuin kognitiivinen ulottuvuus. Taitamisemme alueet siirtyvät automaationa ja rutiineina tiedostamattomaksi, hiljaiseksi tiedoksi. Taidon olemassaolo osoittaa, että suoritukseen liittyy laaja tiedostamaton tausta. (Ruohotie & Honka 2003, 38.)

Esa Poikelan mukaan informaation hyödyntämisestä alkavana tiedon yhdistelyn ja käytön ketjuna syntyy osaaminen. Yksilölle merkityksellinen teoria- ja käytäntötieto integroituvat ensin kokemukstietoon, mihin ammatillisen harjaantumisen myötä yhdistyy kasvava hiljaisen tiedon osuus. Osaamista ei pystytä saavuttamaan vain koulutuksen avulla vaan vasta pitkällisen ammatin harjoittamisen kautta. (Ruohotie & Honka 2003, 38.)



KUVIO 4. Informaatio, tieto ja osaaminen (Ruohotie & Honka 2003, 39; Poikela 1998 mukailen)

Ylempi kolmio kuvaa sitä, mitä koulutuksen avulla on mahdollista tavoittaa ja alempi kolmio voidaan saavuttaa työn ja ammatillisen käytännön kautta. Koulutuksen tehtävänä pitäisi olla kokemuksen tuottaminen, jolloin työtä ja ammattia varten voidaan saada aikaan hyviä noviiseja. Työelämässä harjaantumisen ja kokemusten lisääntymisen myötä ammatin oppiminen jatkuu. (Ruohotie & Honka 2003, 39.)

Taidollinen osaaminen eli työkokemus on kokonaisosaamisen keskeinen osa, sen avulla ymmärretään uutta tietoa ja opitaan nopeammin. Kokemuksesta muodostuu viitekehys, joka on sitä laajempi, mitä kauemmin ja laajemmin kokemusta on hankittu. Pitkä työelämäkokemus ei pelkää ole ansio, jos työntekijä ei osaa hyödyntää uuden oppimiseen. (Hilden 2002, 57.) Sairaanhoidajat tarvitsevat itsenäisen työskentelyn taitoja, jotka kasvavat työssä kokemuksen myötä. Vastavalmistunut sairaanhoitaja varmistaa säännöistä, ohjeista ja kollegioiltaan, ennen kuin uskaltaa tehdä oman ratkaisunsa asiassa, välttyäkseen virheiltä. ”Noviisi” ei uran alkuvaiheessa kykene hahmottamaan kokonaisuuksia. Pitkän työkokemuksen omaava sairaanhoitaja toimii oman kokemuksensa kautta ja uskaltaa tehdä itsenäisiä ratkaisuja. Monipuolisimmat kokemukset työuransa aikana kertyvät kirurgisilla osastoilla työskenteleville sairaanhoitajille ja suppeimmat kokemukset tulevat psykiatrisilla osastoilla työskenteleville. Monipuoliseen kokemukseen katsotaan kuuluvan erilaiset potilaat, erilaiset tekniset laitteet ja niiden hallinta sekä erilaiset työmenetelmät ja toimenpiteet. (Hilden 2002, 59, 61.)

2.3.2 Kliinisen sairaanhoitajan motivaatio

Motivaatio-sana tulee latinasta sanasta *movere*, liikuttaa. Se kuvaa hyvin motivaation määritelmää, koska motivaatio saa ihmisessä aikaan toimintaa. Motivaation kantasana on motiivi, josta puhuttaessa viitataan usein tarpeisiin, haluihin, vietteihin ja sisäisiin yllykkeisiin sekä palkkioihin ja rangaistuksiin. Motiivit virittävät ja ylläpitävät yksilön yleistä käyttäytymisen suuntaa, ne ovat päämääräsuuntautuneita. Oppimisessa ja työsuorituksessa motivaatio on tärkeä tarkastelun kohde, sillä ilman motivaatiota ei ole työsuoritusta. Motivoituneella ihmisellä on ”halu ja hinku”, jolloin ihminen käyttää aikaansa ja energiaansa jonkun asian oppimiseen. Ihmisellä on selvä päämäärä, niin pienet vastoinikäymiset eivät lannista häntä, vaan hän haluaa suunnata päämäärän saavuttamiseen. (Kupias & Peltola 2009, 129; Viitala 2006, 150.) Ohjattavan oppimiseen ja asiaan sitoutumisen kannalta motivaatio on keskeistä, se vaikuttaa tietoiseen ja tiedostamattomaan käyttäytymiseen ja saa ihmisen toimimaan asetettuja tavoitteita ja päämääriä kohti. Motivaatioon sisältyy päämäärä, jota tavoitellaan ja keinot, joilla siihen pyritään. Ohjaajan tulee auttaa ohjattavaa muodostamaan tavoite ja löytämään keinot sen saavuttamiseksi. (Eloranta & Virkki, 2011, 62; Ruohotie & Honka 2002, 13.)

Työmotivaatioon vaikuttavia tekijöitä ovat yksilön persoonallisuus, työn ominaisuudet ja työympäristö. Persoonallisuus tekijöihin katsotaan kuuluvan mielenkiinto, asenteet ja tarpeet. Tunteet

vaikuttavat työmotivaatioon, kielteisesti värittyneet sanat synnyttävät kielteisen tunteen, siksi työssä ohjeet pitäisi antaa pääosin myönteisessä muodossa kuin kieltoina. Tunteet säätelevät käyttäytymistämme ja toimivat eräänlaisina toimintaohjeina. Monet tutkimukset ovat osoittaneet, että ammatillinen mielenkiinto ja työn ominaisuuksien yhteensopivuus määräävät työmotivaatiota. Työympäristö jaetaan välittömään työympäristöön ja koko organisaation kattavaan ympäristöön. (Ruohotie & Honka 2002, 17-18; Sinokki 2016, 199; Viitala 2004, 151-152.)

Työmotivaatio on ihmisen sisäisten ja ulkoisten tekijöiden järjestelmä, joka virittää tavoitteellista työkäyttäytymistä. Sisäiset tekijät viittaavat ihmisen psykologisiin tarpeisiin ja arvoihin ja ulkoiset tekijät erilaisiin ympäristö- ja tilannetekijöihin, johon vaikuttavat työolosuhteet, johtaminen ja palaute. Työmotivaatioon katsotaan kuuluvan muoto, suunta, kesto ja voimakkuus. Työmotivaation muoto viittaa henkilön sisäiseen vireystilaan, jota on vaikea mitata. Työmotivaation suunnaksi katsotaan kuuluvan henkilön työkäyttäytyminen, joka suuntautuu jotakin tavoitetta kohti. Työmotivaation kesto ja voimakkuus vaihtelevat, keston vaikuttaa työtehtävän luonne ja voimakkuuteen vaikuttaa henkilön sisäiset tekijät ja ulkopuolinen ympäristö ja johtamistapa. Työmotivaatio teorioita tarkastellessa täytyy pitää mielessä, että ne ovat kontekstisidonnaisia, eli yhteiskunta, kulttuuri ja vallitsevat olosuhteet vaikuttavat ihmisten käsityksiin omasta motivaatiosta. (Kauhanen 2015, 101-103.)

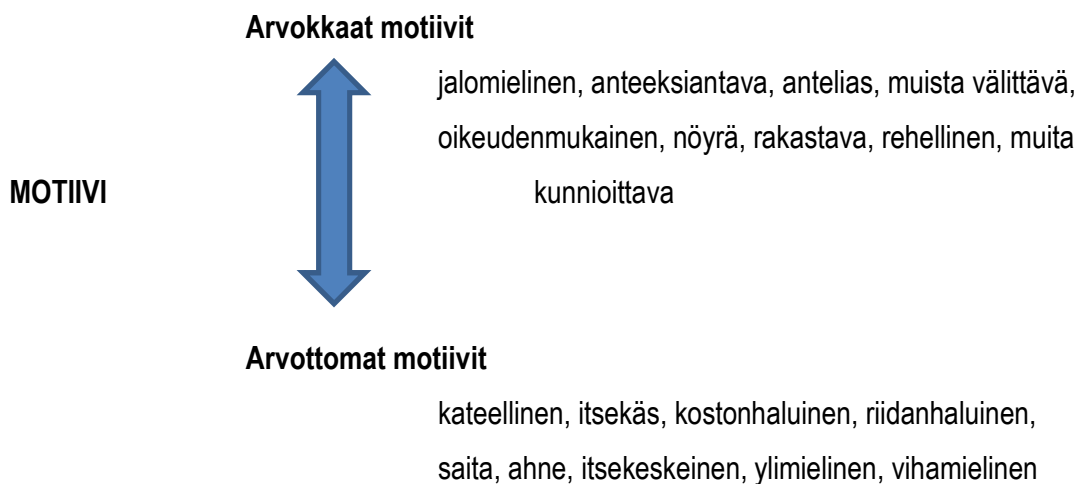
Ihminen valitsee sellaisen työroolin ja tehtäväkokonaisuuden, johon vaikuttaa hänen motivaationsa eli kiinnostuksensa ja halunsa. Toiset ovat kiinnostuneet tekemisestä ja organisoinnista, toiset ovat kiinnostuneet ratkaisujen kehittämisestä, toiset innovaatiosta ja uusien mahdollisuuksien kartoittamisesta sekä uusien keinojen löytämisestä. Jotkut ovat kiinnostuneita jatkuvaan organisointiin ja huolehtimaan sadoista jopa tuhansista yksityiskohdista. (Valpola 2002, 108.)

Motivaatioon vaikuttaa monet asiat, yksilöllä on motivaation ainekset suurimmaksi osaksi itsessään. Liian vaativa tai liian vähäpätöisiksi koetut työtehtävät saattavat heikentää motivaatiota, organisaation kulttuuri ja ilmapiiiri voivat vähentää sitä sekä liian pieneksi koettu palkka. Arvostuksen puutteella esimies voi heikentää työntekijän motivaatiota. (Viitala 2004, 162.)

Eri tilanteissa käydään sisäistä keskustelua, kuinka halutaan toimia ja mille motiiville annetaan tilaa. Arvokkaat motiivit omaava henkilö valitsee toisen asenteen kuin arvottoman motiivin valinnut henkilö. Esimerkiksi anteeksiantava henkilö valitsee toisen asenteen kuin kostonhimoinen.

Ihmisen valinnat näkyvät arvokkaiden ja arvottomien motiivien asteikolla vastuunostossa ja moraalisisissä valinnoissa. (Valpola 2002, 108.)

Ihmisen motiiveja on intialainen professori S. K. Chakraborty kuvannut asteikolla arvokkaat - arvottomat motiivit. Seuraavassa esimerkkejä mitkä motivoivat ihmistä:



KUVIO 5. Arvokkaat ja arvottomat motiivit (Valpola 2002, 108)

Sisäinen ja ulkoinen motivaatio

Sisäinen ja ulkoinen motivaatio ovat ihmisen kognitiivisten taitojen monimuotoisuutta. Ihmisen toiminta voi perustua lukemattomiin erilaisiin syihin eli motiiveihin. Sisäisen motivaation omaavat ihmiset pystyvät tutkimusten mukaan työskentelemään huomattavan tehokkaasti tulosten saavuttamiseksi, kun vertaa ulkoisesti motivoituneita ihmisiä. Sisäisen motivaation omaava ihminen toimii ilolla ja nautinnosta. Ulkoisessa motivaatiossa toiminnan sytykkeinä ovat palkkio ja rangaistuksen välttäminen. Sisäinen motivaatio on yhteydessä myönteisiin tunteisiin, käyttäytymismalleihin ja ajatuksiin, ulkoinen motivaatio ja sen puuttuminen ovat yhteydessä näihin tekijöihin negatiivisesti. (Liukkonen, Jaakkola & Kataja 2006, 28.)

Sisäinen motivaatio liittyy itsensä toteuttamisen ja kehittämisen tarpeisiin. Ihminen, joka haluaa oppia jatkuvasti uutta ja hallita työnsä omaa sisäisen motivaation. Sisäiseksi motivaatioksi katsotaan kuuluvan tila, jossa tyydytys tulee itse työstä ja aikaansaannoksista. Aikuisten ihmisten oppiminen on yleensä sisäistä, joka saa yksilön lisäämään tietojään ja taitojaan. Aikuinen oppii vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa, jolloin tapahtuu muilta oppiminen ja toisten opettami-

nen. Sisäinen motivaatio on yhteydessä ylimmän asteen tarpeiden tyydytykseen; itsensä toteuttamisen ja kehittämisen tarpeet. (Ruohotie 1998, 38; Ruohotie & Honka 2002, 14; Sinokki 2016, 98, 101; Viitala 2006, 153.)

Ulkoinen motivaatio tulee ihmisen ulkopuolelta, se rohkaisee toimintaan esimerkiksi palkankorotus, muu taloudellinen hyöty, arvostus tai turvallisuus. Työelämässä ulkoisen motivaation lähteinä toimivat mm. fyysinen hyvinvointi ja sosiaaliset suhteet. Ulkoisten palkkioiden merkitys nousee suureksi, jos työ on itsessään rutiininomaista ja mielenkiinnostonta. Motiivi sammuu kun on saavuttanut päämäärän, mutta motiivin väistyminen tekee tilaa uusille motiiveille. Motiivi syntyy ihmisen sisällä ja sen juuret ovat hyvin yksilölliset. Toiminnassa motivaatio ilmenee esimerkiksi sisukuutena, päämäärätietoisuutena, taistelunhaluna ja vahvana uskona. Ulkoinen motivaatio on riippuvainen ympäristöstä. Ulkoiset palkkiot tyydyttävät alemman asteen tarpeita; turvallisuuden tai yhteenkuuluvuuden tarpeita. (Ruohotie 1998, 38; Ruohotie & Honka 2002, 14; Sinokki 2016, 98–101; Viitala 2006, 153–154.)

Esimiehen vaikutus työntekijän motivoitumiseen riippuu hänen asenteistaan ja työntekijää kohtaan osoittamastaan arvostuksesta, taustalla voi olla hänen ihmiskäsityksensä ja oma persoonallisuutensa. Myönteinen palaute voimistaa ihmistä, ulkoinen tunnustus on merkittävä vahvistus onnistumiselle. Myönteinen palaute vaikuttaa positiiviseen kierteseen, jolloin onnistuminen lisää uskoa ja se puolestaan riskinottohalua ja sitoutumista. Kielteinen palaute voi aiheuttaa negatiivisen kierteen, joka voi lamauttaa, tuottaa arkuutta ja vieraantumista tai nostaa taistelutahtoa ja pyrkimystä parempaan suoritukseen. (Viitala 2004, 161.)

Päätöksentekoa edeltävää tilaa kutsutaan ”motivaatioksi” ja sen jälkeistä tilaa puolestaan ”tahto”-tilaksi. Motivaatioon liittyvät prosessit toimivat välittäjinä päätöksenteossa ja edistävät sitoutumista toimintaan, tahtoon liittyvät prosessit ohjaavat ja toteuttavat päätöksiä. Motivaatio ja tahto tulee erottaa toisistaan, koska voimakkaasti motivoituneiden opiskelijoiden on vaikea asettaa selkeitä tavoitteita. Motivaatioon ja tahtoon liittyvät toiminnot ohjautuvat eri periaatteiden mukaan. Ihmisellä on kyky säädellä toimintoja ja tehdä tahdonalaisia valintoja, silloin puhutaan vapaasta tahdosta. Yksilö suuntaa toimintansa niin, että saavuttaa tavoitteensa. (Ruohotie & Honka 2003, 87–88.)

Vapaaseen tahtoon liittyvät ajatteluprosessit ja itsesäätely ovat sidoksissa sosiaaliseen ympäristöön, missä ihmiset elävät ja toimivat. Sosiaalinen ympäristö voi innostaa tai lannistaa tai se voi

vaikeuttaa rationaalista päättelykyvyn soveltamista, se voi rohkaista ajattelua tai se voi lannistaa ajattelun. (Ruohotie 1998, 42; Ruohotie & Honka 2003, 88.)

Uramotivaatio

Yksilön urakäyttäytyminen selitetään uramotivaation avulla (London ja Mone), joka on yksilöllisten ominaisuuksien sekä urapäätösten ja urakäyttäytymismuotojen yhdistelmä. Yksilön uraidentiteetti kuvastaa uraan liittyviä käsityksiä ja sitkeyttä uraan liittyvissä ratkaisuissa. (Ruohotie 1998, 98.)

Uramotivaation osatekijät ryhmitellään kolmeksi alueeksi: uraidentiteetti, urakäsitys ja urasitkeys. Uraidentiteetin mukaan ura on tärkeä yksilölle, se näkyy voimakkaana työhön sitoutumisena sekä halussa edetä urallaan. Uraidentiteetti osoittaa miten yksilö jäsentää itsensä työn kautta, miten yksilö on omistautunut työlle, ammatille ja organisaatiolle. Urakäsitys osoittaa yksilön realistiset käsitykset itsestään, kuinka hän on pohtinut uratavoitteita ja suunnitellut niiden saavuttamisen. Urakäsityksellä yksilö arvioi itseä ja uraa realistisesti ja asettaa tavoitteita. Urasitkeys näyttää miten yksilö selviytyy epäsuotuisissa tilanteissa, kuinka hän kestää epävarmuutta ja miten sitkeästi hän pyrkii voittamaan uratavoitteiden edessä olevat esteet. Henkilöt, joilla on voimakas urasitkeys, luottavat omiin kykyihinsä, uskaltavat ottaa riskejä ja ponnistelevat uratavoitteita kohti. (Ruohotie 1998, 98-100.)

Uramotivaatioon vaikuttavat monet tekijät mm. erilaiset tilannetekijät, jotka määräävät yksilön päätöksiä ja käyttäytymistä. Uramotivaatio ja sen osatekijät vaikuttavat siihen kuinka innokkaasti ihmiset hakeutuvat täydennyskoulutukseen, mitä kehittämistavoitteita he asettavat ja kuinka tärkeänä tavoitteiden saavuttaminen on heille. Yksilön uramotivaatiota voidaan tukea organisaation puolelta kannustavalla henkilöstöpolitiikalla ja johtamisella sekä palkitsemisjärjestelmillä. Organisaatiolta saatu tuki ja uramotivaatio ohjaavat aikuisen oppimisprosessia. (Ruohotie 1998, 98-99.)

2.4 Kliinisen sairaanhoitajan yhteistyö ja vuorovaikutus

2.4.1 Sairaanhoitajan kollegiaalisuus

Kollegiaalisuus nähdään osaksi sairaanhoitajan ammatillista kasvua ja kehittymistä kohti asiantuntijuutta. Kollegiaalisuuden kehittyminen alkaa jo opiskeluaikana ja muotoutuu erilaisissa työy-

teisöissä. Se on sairaanhoitajien ammatillista yhteistoimintaa, jota tehdään potilaan parhaaksi. Kollegiaalisuutta edistetään mm. vertaisarvioinnilla, työnohjauksella, koulutuksella, henkilökunnan yhteisillä palaverilla, kehityskeskusteluilla, työnkierrolla ja mentoroinnilla. Kollegiaalisuus voidaan nähdä kollegan kuuntelemisena, huomioonottamisena ja vastavuoroisena ammatillisen palautteen jakamisena. Palautteen antamisen ja vastaanottamisen avulla saadaan työkaluja oman ammattitaidon kehittämiseen. (Kotila & Knuutila 2011, 62-63.)

Kollegiaalisuuteen liittyy usein velvollisuus sitoutua yhteisiin päätöksiin tai työyhteisön normeihin, jotka määrittävät, miten kollegoja tuetaan ja autetaan. Kollegiaalisuudelle on tyypillistä yksilöiden välinen positiivinen sosiaalinen riippuvuus. Organisaation eri tasoilla ja eri asemassa työskentelevillä on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa oman työnsä kehittämiseen kollegiaalisuuden avulla. Tällä tavalla kaikilla tasoilla työskentelevät saavat äänensä kuuluviin ja kollegiaalisuus lisää mm. hoitotyöntekijöiden motivoitumista ja työhön sitoutumista. Kollegiaalisuus on toimintaa, jossa hoitotyöntekijät toimivat sovittujen toimintakäytäntöjen mukaisesti työyhteisössä. (Sarajärvi ym. 2010, 52-53.)

Ammattikunnan keskinäinen tiedonvaihto ja kollegiaalinen tuki kuuluvat kollegiaalisuuteen. Tiedon jakaminen ja vastavuoroisuus, oman toiminnan vahvuuksien ja heikkouksien tarkastelu kuuluvat hoitotyön asiantuntijuuden kollegiaalisuuteen. Kyky kriittisesti tarkastella ja kyseenalaistaa omia ja työyhteisön toimintakäytäntöjä sekä kehittää uusia asiakaslähtöisiä käytäntöjä työyhteisössä katsotaan kuuluvan kollegiaalisuuteen. Kollegiaalisuus laajentaa työyhteisön jäsenten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia ja tuo avoimuutta tiedonkulkuun. Hoitotyössä kollegiaalisuus ilmenee tiedon jakamisena ja osaamisen yhdistämisenä, näin kaikkien työyhteisöjen jäsenten ei tarvitse osata kaikkea, kun hyödynnetään toisten osaamista. (Sarajärvi ym. 2010, 53.)

Kollegiaalisuudella pyritään potilaan parhaaksi toimimiseen. Kollegiaalisuudella ei tarkoiteta virheiden salaamista tai peittelyä vaan kollegoiden tukemista ja asioiden käsittelyä turhaa kritisointia välttäen. Suomen Lääkäriliitolla on laajin kollegiaalisuusohje, joka sopii yhtä hyvin kaikille terveydenhuollon ammattikunnille. Työilmapiirin luomisessa on merkityksellinen vastuu esimiehillä, jos ilmapiiri on hyväksyvä ja virheiden käsittelyyn rohkaistaan, epävarmuutta on helpompi sietää. Kollegiaalisuuden kehittämisessä ja ylläpitämisessä on erityinen asema esimiehillä ja opettajilla, koska oppiminen tapahtuu mallioppimisen kautta. (Aalto, Koskimaa, Kurtti & Sillanpää 2015, 46; Louhiala & Launis 2009, 69-70, 73.)

2.4.2 Vuorovaikutustaidot työyhteisössä

Työyhteisössä tulisi olla keskustelukulttuuri, jossa jokaisella on oikeus ja velvollisuus keskustella työasioista kaikkien kanssa asiallisesti loukkaamatta ja loukkaantumatta. Se mahdollistaa oppivan vuorovaikutuksen arjen kohtaamisessa ja työyhteisöstä tulee oppiva työyhteisö. Asiallinen kysyminen tai asian esille ottaminen ei ole arvostelua vaan toisen arvostamista. Palautteen antaminen ja vastaanottaminen ovat taitolajeja, joissa voidaan kehittyä ja oppia. Vuorovaikutuksen haasteena voidaan pitää, että ihmiset antavat asioille eri merkityksiä. Merkitykset ohjaavat ihmisten ajattelua ja toimintaa ja merkityksen käsitettä voi luonnehtia sanalla tulkinta. Erilaisten merkitysten jakamiseen tulee pyrkiä työyhteisöjen vuorovaikutuksessa, jolloin ihmiset ymmärtävät toistensa puheenvuoroja riittävästi jatkaakseen keskustelua. Merkitykseen sisältyy tunteita, jonka vuoksi merkitysten muuttaminen edellyttää tunteiden muuttamista. Tunteiden muuttaminen ja vuorovaikutuksen onnistuminen edellyttävät itsensä johtamisen taitoa. Kasvokkain annettu rehti ja rehellinen palaute tai asiallinen keskustelu työasioista ei ole kenenkään arvostelua vaan osoittaa arvostusta, joka kuuluu itsensä johtamiseen. (Kupias & Peltola 2009, 136; Mäkisalo-Ropponen 2012, 100–101.)

Työyhteisössä tulee tuoda julki viralliset arvot ja periaatteet, jotka ovat kaikkien työntekijöiden tiedossa, jos niitä ei tuoda esiin, niin jokaisella työntekijällä voi olla erilainen käsitys niiden merkityksestä arjen työssä. Oppivassa vuorovaikutuksessa täytyy muistaa, että asioille ei yleensä löydy lopullista totuutta. Vuorovaikutuksen onnistumiseksi puhumisen lisäksi edellytetään kuuntelemista, joka vaatii kärsivällisyyttä, rohkeutta ja avoimuutta. Toisilta oppimista voi harjoitella ja kehittyä siinä kuuntelemalla ja kertomalla. Kuuntelu, toisten ihmisten arvostaminen ja huomioon ottaminen liittyvät toisiinsa. Tärkeää on kuunnella muita mutta myös itseään ja tulla itsekkin kuuluksi, se on minuuden perusta. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 101-103; Talvio & Klemola 2017, 52, 55.)

Jokainen voi omalla toiminnallaan käynnistää keskustelukulttuuria työpaikallaan tai voi omalla toiminnallaan olla esteenä avoimelle keskustelulle, jos ei sano asioita kasvokkain mutta valittaa selän takana. Kenelläkään ei ole oikeutta puheillaan tai toiminnallaan loukata toisia. Loukkaantumisentunteet yleensä peitetään, hyvä olisi keskustella työkaverin kanssa kommentista jos kokee tulleen loukatuksi. Vastaanottaja on voinut tulkinta väärin ja toisella henkilöllä ei ole mahdollisuutta pyytää anteeksi. Tunteet voivat pulpahtaa jossain vaiheessa esiin ja nakertavat työyhteisöä.

sön jäsenten välisiä suhteita, niistä voi syntyä luottamuspuola. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 103-104.)

Vuorovaikutuksella tarkoitetaan sitä, että henkilöt vuorotellen vaikuttavat toisiinsa. Vuorovaikutukseen osallistuu vähintään kaksi osapuolta ja sanoma/viesti kulkee ihmisten välillä. Vuorovaikutus tulee onnistumaan, kun toinen osapuoli lähettää sanoman ymmärrettävässä muodossa ja toinen kuuntelee viestiä. Ihmiset oppivat toinen toisiltaan vuorovaikutuksen välityksellä ja näin laajennetaan näkemyksiä. Vuorovaikutusta voidaan pitää oppivana kun molemmat osapuolet uskaltavat sanoa, kykenevät kuulemaan ja haluavat tulla vaikutetuksi. Vuorovaikutusta ei voi olla, jos toinen osapuoli torjuu jatkuvasti toisen sanoman. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 99-100.)

Ilman kohtaamista ja siihen liittyvää avointa keskustelua ja vuorovaikutusta työyhteisö ei voi toimia hyvin. Työyhteisössä on seuraavia keskustelun ja vuorovaikutuksen funktioita; kehittäminen ja yhdessä oppiminen (muutoksen edellytykset), yhteisöllisyyden edistäminen ("yhteen hiileen puhaltaminen"), yhteisen sosiaalisen todellisuuden ja identiteetin luominen, toisten auttamisen, tukemisen ja jaksamisen edistäminen, palautteen antamisen ja saamisen mahdollistaminen ovat henkilökohtaisen kasvun ja kehittymisen edellytyksiä. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 109.)

Vuorovaikutuksessa on kaksi eroavaa ilmaisullista muotoa: sanaton ja sanallinen viestintä. Sanaton viestintä liittyy ilmeisiin, eleisiin sekä muihin kielenulkoisiin viestintämuotoihin. Sanaton viestintä voi olla ristiriidassa sanallinen viestinnän kanssa, siihen voi liittyä oheisviestintää kuten äänneet, painotus sekä muut kielenulkoiset keinot. Sanallinen eli verbaalinen vuorovaikutus muodostuu puhutusta ja kirjoitetusta kielestä ja sen ymmärtämisestä. Sanojen yksilölliset merkitykset voivat vaihdella eri ihmisillä, tämä korostuu aikuisten välisessä vuorovaikutuksessa. (Vilen, Lepämäki & Ekström 2002, 20-22.)

Tunne- ja vuorovaikutustaitojen avulla voi sosioemotionaalista oppimista syventää ja laajentaa. Sen peruslähtökohtana on ihmisten välinen suhde ja sen tukeminen. Kunnioittava asenne toista ja itseä kohtaan sekä vuorovaikutusta edistävät taidot auttavat luomaan hyvinvoivia ihmissuhteita ja tukevat yksilön omaa hyvinvointia. Tunne- ja vuorovaikutustaitoja käyttämällä voidaan rakentaa ihmissuhteen kivijalkaa, luottamusta ja näin ennaltaehkäistä ongelmien syntymistä. Ristiriitoja voidaan oppia ratkaisemaan säilyttämällä molemminpuolinen arvostus ja kunnioitus, jolloin saadaan syntymään ratkaisu, johon molemmat osapuolet sitoutuvat. Näillä työkaluilla rakennetaan toimiva vuorovaikutus. Hyvään vuorovaikutussuhteen työkaluihin kuuluvat itsensä ilmaisemiseen

ja ongelmaan tarttumiseen liittyvät minäviestit. Toisen ihmisen passiivinen ja aktiivinen kuuntelu eli kuuntelun taidot, kompastuskivien välttäminen sekä minäviestien ja kuuntelun vuorottelu eli kuuntelulle vaihtaminen ovat työkaluja Thomas Gordonin vuorovaikutusmallin mukaiseen vuorovaikutussuhteeseen. (Talvio & Klemola 2017, 95–96.)

Ammatillinen vuorovaikutus koostuu edistävistä ja estävistä tekijöistä. Edistävänä tekijänä on kuunteleminen, joka on kokonaisvaltainen tapahtuma vuorovaikutuksessa. Läsnäololla on tärkeä tekijä vuorovaikutushetkessä ja toimiva vuorovaikutus edellyttää empatiaa ja kykyä yhteistyöhön. Jämäkkyys vuorovaikutuksessa säilyy kun keskustelussa pidetään pääpaino tämän hetken tilanteessa ja ratkaisuvaihtoehtojen löytymisessä. Tukea antavalla vuorovaikutuksella päästään tasaveroiseen suhteeseen. Vuorovaikutus tilanteessa annetaan tilaa vuorovaikutus parille hänen voimavarojen mukaan. (Kuvio 6, Ammatillinen vuorovaikutus.fi., viitattu 2.4.2017.)

Ammatillisessa vuorovaikutuksessa estävinä tekijöinä voivat olla erilaiset ennakoasenteet, yleistäminen ja puolueellisuus asioista. Toinen osapuoli voi siirtää vastuuta itseltään toiselle ja ahdistus tilanteessa estää vuorovaikutuksen. Ellei ammatillisia rajoja ole selvästi tehty voi niiden puute estää ammatillista vuorovaikutusta. Vuorovaikutustilanteessa olevien osapuolten kiinnostuksen puute esillä olevaan asiaan estää ammatillista vuorovaikutusta ja viestinnässä syntyy herkästi ristiriitaa. (Kuvio 6, Ammatillinen vuorovaikutus.fi., viitattu 2.4.2017.)

Ammatillinen vuorovaikutus

Edistävät tekijät	Estävät tekijät
Kuunteleminen Läsnäolo Empaattisuus Kyky yhteistyöhön Jämäkkyys Sopimuksen pitäminen Tukeminen Tilan antaminen	Ennakoasenteet Puolueellisuus Ahdistus Yleistäminen Vastuunsiirto Ammatillisten rajojen puute Kiinnostuksen puute Viestintäristiriita



KUVIO 6. Ammatillinen vuorovaikutus (Ammatillinen vuorovaikutus.fi., viitattu 2.4.2017)

3 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kuvata Lapin keskussairaalan osastonhoitajien käyttämiä tukemisen keinoja kliinisen sairaanhoitajan etenemiseksi perehtyvältä hoitotyön tasolta pätevälle hoitotyön tasolle.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ammatillisesta osaamisesta ja vahvistaa hoitajan asemaa sekä hoitajan ammatillisuuden jakamista ja kehittymistä. Pitkätähtäimen tavoitteena on saada aikaan järjestelmällinen ja suunnitelmallinen malli kehittää sairaanhoitajan osaamista perehtyvältä hoitotyön tasolta pätevälle hoitotyön tasolle Lapin keskussairaалassa. Kehittämistyön tutkimuksellisessa osassa saadaan tietoa seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten Lapin keskussairaалassa osastonhoitajat tukevat sairaanhoitajien osaamisen kehittymistä perehtyvältä sairaanhoitajasta päteväksi sairaanhoitajaksi?
2. Mitä ehdotuksia osastonhoitajilla on sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen kehittämiseksi pätevälle hoitotyön tasolle?

4 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN

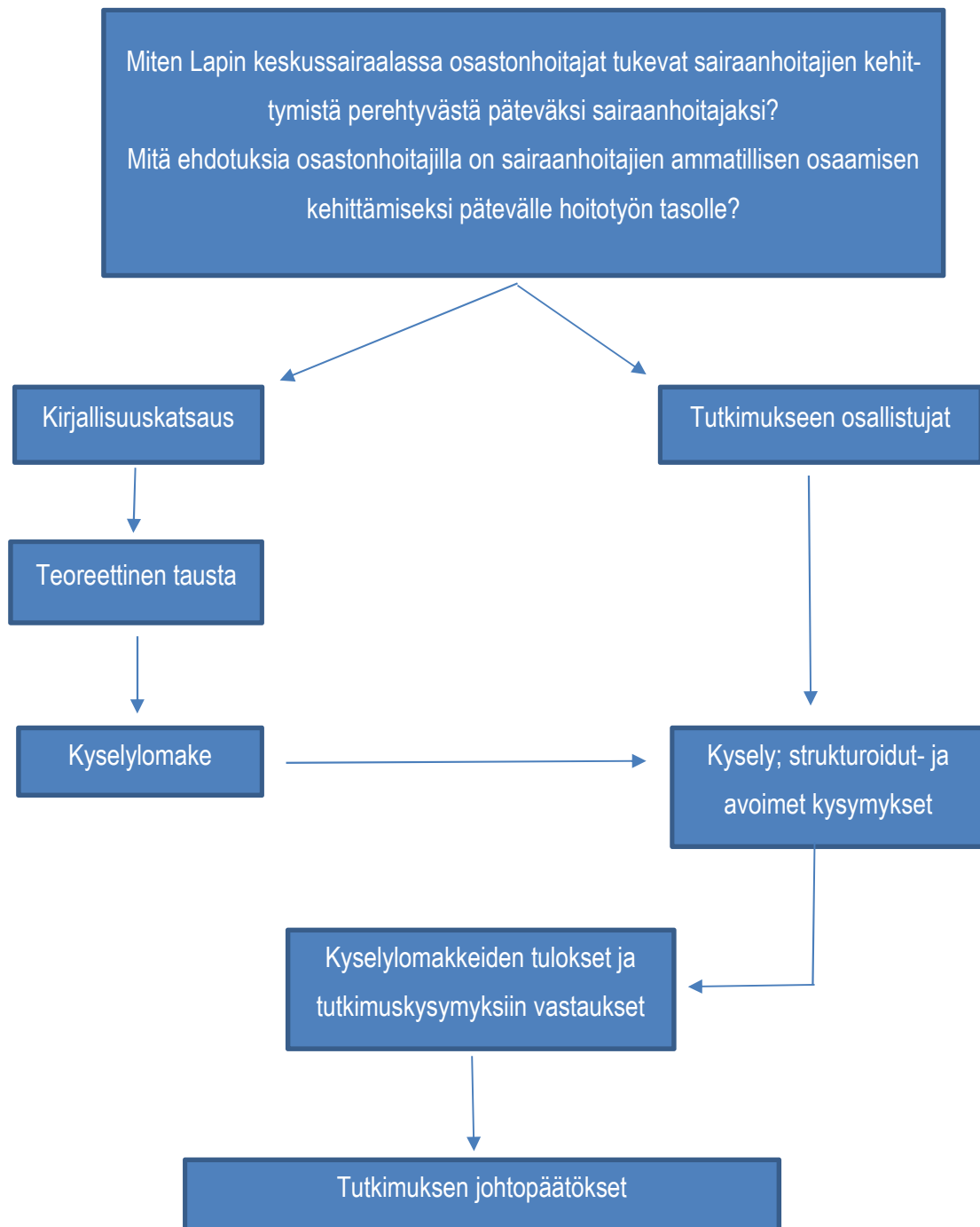
Tutkimuksellisen kehittämistyöni aiheen valintaan vaikutti mielenkiinto sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta, etenemisestä perehtyvistä sairaanhoitajista pätevälle sairaanhoitajan hoitotyön tasolle ja sen kehittymisestä työuralla. Aiheen saatuni etsin kirjallisuutta ja aiheesta aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia, jotka käsittelevät sairaanhoitajan ammatillista osaamista, ammatillista pätevyyttä ja ammatillista kasvua. Tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, jossa aineisto kootaan luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Tutkimuksen kohde on tarkoin harkittu, josta halutaan lisää tietoa. Kyselyssä oli strukturoituja kysymyksiä, joiden avulla tutkimukseen osallistujat pääsivät helposti kyselyssä vastaamisen alkuun. Avoimilla kysymyksillä halusin tietää, mitkä asiat olivat osallistujien mielestä tärkeitä uuden sairaanhoitajan oppivan osastoillaan ja mitä ehdotuksia heillä oli ammatilliseen kehittymiseen. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164; Ojasalo, Moilanen, Ritalahti 2009, 94; Tuomi & Sarajärvi 2009, 68.)

4.1 Tutkimuksellisen kehittämistyön suunnittelu

Tutkimuksellinen kehittämistyöni aiheen valintaa vaikutti Lapin keskussairaalan operatiivisen tulosalueen ylihoitajan Liisa Manner-Raappanan ehdotus kliinisessä hoitotyössä toimivan sairaanhoitajan ammatillinen kehittyminen, osaamisen laajentaminen ja syventäminen pätevälle hoitotyön tasolle. Ylihoitajat ovat koonneet hoitotyön asiantuntijuudesta kaavion Lapin sairaanhoitopiirissä (liite 1). Tämä tutkimuksellinen kehittämistyöni lähtee organisaation kehittämistarpeista, kun halutaan saada muutosta ja kilpailukykyä henkilökunnan sitoutumiseen organisaatiossa. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2009, 19.)

Tutkittuani aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia kiinnitin huomiota siihen, mitä osaamisalueita niissä oli pidetty tärkeänä sairaanhoitajan osaavan ja hallitsevan pätevällä hoitotyön tasolla. Tein käsitekartan, johon keräsin osaamisalueita, joita itse koin tärkeäksi ja kysyin kollegoiltani omassa työyhteisössäni heidän mielipidettä osaamisalueista. Tämän jälkeen mietin tutkimuksen tarkoitusta, tavoitteita ja tutkimuskysymyksiä tässä tutkimustyössäni.

Kuviossa 7 on esitetty, miten kehittämistyöni eteni. Tutkimukseen osallistujat mietimme yhdessä operatiivisen tulosalueen ylihoitajan kanssa. Tein tutkimuskysymykset, jonka jälkeen tutustuin kirjallisuuskatsaukseen ja sen pohjalta tein työlleni teoreettista taustaa. Suunnittelin kyselyn, jossa oli strukturoituja - ja avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeesta sain tutkimuksen tulokset, joista tein johtopäätöksiä ja sain tutkimuskysymyksiin vastaukset.



KUVIO 7. Kehittämistyön toteutus

Tietoperustaan tutustuessani riittävästi aloin kirjoittamaan tutkimussuunnitelmaa, josta mielestäni tuli melko laaja. Tutkimussuunnitelma tuli hyväksytyksi ohjaajalta toukokuun lopussa 2017. Tutkimussuunnitelman rinnalla tein saatekirjeen (liite 1) ja kyselylomakkeen (liite 2), jotka lähetin sairaalamme hallintoylihoitajalle saadakseni tutkimusluvan. Lupa asia oli kunnossa kesäkuun lopulla 2017. Toukokuun lopulla kävin yliopiston informaation luona, joka neuvoi, miten eri tietokannoista löytyy aiheeseen sopivaa materiaalia. Pidin tuumaus tauon ja perehdyin edelleen kirjallisuuteen kesän aikana. Syyskuun alussa 2017 lähetin kyselylomakkeet sähköisesti Lapin keskussairaalan vuodeosastojen osastonhoitajille, heitä on seitsemän. Vastausten saannin yhteydessä oli ongelmia, vastauksia sain hitaasti, parin muistutuksen jälkeen materiaali oli koossa. Kyselylomakkeiden vastaukset kirjoitin jokaisen kysymyksen vastaukset erikseen niin kuin vastaajat olivat vastanneet, pelkistetty ilmaus. Vastausten analyysia aloin tehdä loka-marraskuun vaihteessa.

4.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön toteuttaminen Lapin keskussairaalassa

Tutkimuksen alussa on tärkeää miettiä, ketkä ovat tutkimuksen kohderyhmä ja tehdä tarkat rajaukset työn suhteen. Kehittämistyön osallistujat mietimme yhdessä operatiivisen tulosalueen ylihoitajan kanssa. Kehittämistyössäni osallistujat olivat Lapin keskussairaalan vuodeosastojen osastonhoitajat, heitä on seitsemän. Vuodeosastot ovat; naistentaudit ja synnytykset, sisätaudit (2 osastoa), kirurgia (pehmytosakirurgia ja ortopedia), neurologia, keuhkosairaudet ja teho-osasto. Tutkimuksen kohdejoukko valittiin tarkoituksenmukaisesti eli tutkimuksessa käytin harkinnanvaraista otosta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.) Kaikki tutkimukseen osallistujat olivat vuodeosastojen osastonhoitajia, joissa uusi sairaanhoitaja tarvitsee lähes samankaltaista osaamista hoitotyöhön ja työyhteisöt ovat suurin piirtein samankokoisia niin potilasmäärän kuin hoitajamitoitukseltaan, poikkeuksena teho-osasto. Kyselyn (liite 2) avulla halusin tutkia osastonhoitajien mielipidettä siitä, miten he tukevat sairaanhoitajien osaamisen kehittymistä ja mitkä osa-alueet ovat heidän mielestä tärkeitä, jotta sairaanhoitaja saavuttaa pätevän sairaanhoitajan hoitotason.

4.2.1 Kysely aineistonkeruumenetelmänä

Kysely on yksi tutkimuksissa eniten käytetyistä tiedonkeruumenetelmistä. Kysymysten muoto kyselyssä on standardoitu eli vakioitu, joka tarkoittaa, että kyselyyn vastaajilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kyselylomaketta käytetään, kun havaintoyksik-

könä on henkilö ja halutaan tietää hänen mielipide, asenne tai käyttäytyminen. Kysely on menetelmänä nopea ja tehokas, lisäksi se säästää tutkijan aikaa. Tutkija voi olla etäällä tutkittavista, ulkopuolella. Menetelmänä kysely on nopea ja tehokas, mutta keskeisenä heikkoutena pidetään tiedon pinnallisuutta. Heikkoutena pidetään myös sitä, että ei pystytä arvioimaan, miten vakavasti vastaajat ovat ottaneet tutkimuksen, miten onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat vastaajien näkökulmasta tai miten tutkittavat ovat tietoisia tutkitusta aiheesta tai miten perehtyneitä he ovat siihen. Kvantitatiivisella menetelmällä saadaan pinnallista mutta luotettavaa tietoa kun kvalitatiivisilla menetelmillä syvällistä mutta, huonosti yleistettävää tietoa. (Hirsijärvi ym. 2009, 195; Ojasalo ym. 2009, 108; Vilka 2007, 28.)

Kyselyn tekotapoja on useita, yleisin on postitse lähetettävät kyselylomakkeet ja internetissä täytettävät kyselyt, joissa vastaaja täyttää lomakkeen. Menettelyn etuna on nopeus ja suurimpana ongelmana on kato. Yksi tärkeimmistä asioista on lomakkeiden postittamisen tai verkossa lähettämisen on oikea ajoitus. Kyselyn voi tehdä myös puhelimitse tai kasvokkain, jolloin haastattelija täyttää lomakkeen vastaajan puolesta. (Hirsijärvi ym. 2009, 196; Ojasalo ym. 2009, 108; Vilka 2007, 28; Vilka 2009, 74.)

Kysely soveltuu monenlaisten aiheiden ja ilmiöiden tutkimukseen. Tiedonkeruuteknikka vaikuttaa millaisia kysymyksiä kyselyssä voidaan esittää ja millaiset tekijät vaikuttavat vastauksiin ja tutkimustulosten luotettavuuteen. (Ojasalo ym. 2009, 108-109.) Tutkimuskyselyn kysymykset tein pitkälti teoriaosaa mukaillen. Tutkimuskyselyllä halusin tietää, kuinka uusi työntekijä otetaan vastaan uudessa työyhteisössä, miten osastonhoitajat tukevat sairaanhoitajan osaamisen kehittymistä perehtyvistä päteväksi sairaanhoitajaksi ja mitä kehittämisideoita osastonhoitajilla on sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen edistämiseksi. Kyselyn kysymyksillä sain tietää, mitkä tekijät ovat osastonhoitajien mielestä tärkeitä uuden työntekijän oppivan heidän osastollaan, mitä tenttejä pitää suorittaa ja missä ajassa. Halusin selvittää sairaanhoitajan ammatillista kehittymistä motivoivia tekijöitä ja miten osastoilla tuetaan sairaanhoitajan ammatillista kehittymistä. Kysely antoi vastaukset siihen, mitkä tekijät vaikuttavat kliinisen sairaanhoitajan osaamisen laajentamiseen ja syventämiseen. Kyselyn tarkasti ohjaaja ja työn toimeksiantaja. Kyselyn testautin kahdella kollegallani.

Kyselyn lähettämisaikakohdalla on tärkeä merkitys, jotta tutkimuksen vastausprosentti ei jää matalalle. Tutkimusluvan saatua lähetin saatekirjeen ja kyselyn vuodeosastojen osastonhoitajille sairaalan sähköpostin välityksellä. Saatekirjeessä kerroin missä opiskelen ja mikä on opinnäyte-

työn aihe. Tutkimuksen suoritin Webropol-ohjelman verkkokyselyllä, tämän valitsin siksi, että vastaajilla on helppo vasta heille itselle sopivana ajankohtana. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Vastauksia määräaikaan mennessä tuli yksi. Sen jälkeen lähetin kyselystä muistutusviestin ja viittasin, että ensimmäisessä sähköpostissa on ollut liitetiedostona kysely. Muistutusviestin jälkeen vastauksia tuli yksi lisää. Laitoin vielä uuden muistutuksen pari viikkoa ensimmäisen muistutuksen jälkeen, odotin muutaman päivän ja vastauksia ei tullut lisää. Kyselyn muistutuksen olisi voinut ajastaa lähtemään tietyn ajan kuluttua automaattisesti tutkimukseen osallistujille. Sitten otin kyselystä paperiversion ja kävin tapaamassa osastonhoitajia henkilökohtaisesti. Tässä tapauksessa tutkimuksen objektiivisuus hiukan kärsi, koska tutkimusprosessin ja tulosten puolueettomuutta edesauttavat tutkittavan ja tutkijan etäinen suhde prosessin aikana ja tutkijan vähäinen vaikutus saatuihin vastauksiin ja tutkimuksen tuloksiin. (Vilka 2007, 16, 28.) Viideltä osastonhoitajalta sain vastaukset kyselyyn muutaman päivän aikana sairaalan sisäisen postin välityksellä, joissakin kirjekuorissa oli useampi vastaus. Tutkimukseen osallistuminen vapaaehtoisesti tässä hiukan kärsi. Kokonaisuudessa vastaukset sain seitsemältä osastonhoitajalta, mikä parantaa tutkimuksen luotettavuutta. Kenenkään vastauksia ei pysty tunnistamaan, koska osa on tullut Webropol-alustan kautta ja osa on tullut paperisena kirjekuoressa. (Hirsijärvi ym. 2009, 196-197.)

Kyselyn tein ulkoasultaan selkeäksi, nopeaksi ja sopivan mittaiseksi, mikä helpottaa vastaajaa ja tietojen analysointia. Kysely alkoi strukturoiduilla kysymyksillä, jotta vastaaja pääsi kyselyn alkuun nopeasti ja niihin oli helppo vastata. Avoimet kysymykset laitoin kyselyn loppuun. Kysymyksissä pääsi etenemään, vaikka kaikkiin kysymyksiin ei vastannut. Kysymykset pyrin tekemään yksinkertaisiksi ja helppotajuisiksi, jotta ei tulisi tulkinnanvaraa vastaajille eikä tutkijalle. Monivalintakysymykset oli operationalisoitu teoriasta, kysymysmuoto oli vakioitu. Avoimilla kysymyksillä pyrin saamaan spontaaneja mielipiteitä vastaajilta sekä mahdollisuuden sanoa mitä he todella ovat mieltä. Kyselylomakkeeseen sisällytin sellaiset kysymykset, jotka tarvitsin työn tavoitteiden saavuttamiseksi. Kysymysten laadinnassa käytin yksinkertaista, tarkoituksenmukaista ja täsmällistä kieltä. (Hirsijärvi ym. 2009, 198-201; Ojasalo ym. 2009, 115-117.)

Ennen aineistonkeräämistä kyselylomake tulee testata, jonka tein sähköisenä yhdelle osastonhoitajalla ja paperisen kyselylomakkeen testasin yhdelle sairaanhoitajalle, ohjaaja antoi vinkin kyselylomakkeen rakenteeseen. Ohjaajan mielestä vaihtoehto kysymyksessä on hyvä määritellä kuinka monta vaihtoehtoa vastaaja voi valita. Testauksen avulla saadaan selville kyselyn toimivuus, kysymysten ymmärrettävyys ja saadaanko kyselyllä selville se mitä halutaan. (Vilka 2007, 78.)

4.2.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön aineiston keruu

Kyselylomakkeella keräsin osastonhoitajien mielipiteet, millä keinoilla klinisen sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen ja kehittyminen tapahtuvat heidän osastoillaan. Ensimmäisten tutkimuskysymysten avulla halusin tietää, miten uusi sairaanhoitaja otetaan vastaan vuodeosastolla, onko vuodeosastoilla suunniteltu perehdytysohjelma ja nimetäänkö heillä etukäteen perehdyttäjä. Nimetty perehdyttäjällä on uuden sairaanhoitajan tukena aloittaessa uudessa työyhteisössä. Perehdytyksellä on suuri vaikutus sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen ja kehittymiseen.

Kyselyllä tahdoin selvittää, mitä asioita osastonhoitajat pitävät tärkeänä uuden sairaanhoitajan oppivan heidän osastollaan ja missä aikataulussa pitää erilaisia tenttejä suorittaa esimerkiksi lääketentit, jonka jälkeen voi osallistua potilaan lääkehoitoon.

Avoimilla kysymyksillä sain tietää osastonhoitajien mielipiteitä, kuinka he tukevat uutta sairaanhoitaja osastollaan ammatillisesti kehittymään ja mitkä tekijät vaikuttavat osaamisen laajentamiseen ja syventämiseen. Monivalintakysymyksellä selvitin sairaanhoitajan ammatillista kehittymistä motivoivia tekijöitä. Tulevaisuutta ajatellen kysyin, mitä ehdotuksia osastonhoitajilla on sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen kehittämiseksi. (Liite 2.)

4.2.3 Tutkimuksellisen kehittämistyön aineiston analysointi

Tutkimuksesta saadun aineiston analysoin jokaisen kysymyksen erikseen, koska aikaisempi tieto on ollut hajanaista. Kyselyn jokaisen kysymyksen vastauksen olen litteroinut erikseen ja sen jälkeen analysoinut ne ja määritellyt analysoitavat ominaispiirteet ja käsitteet. Avointen kysymysten osalta hyödynsin sisällönanalyysin mukaista luokittelua ja strukturoitujen kysymysten osalta ilmoittamalla vastausten lukumäärän. Avointen kysymysten vastauksista pyrin saamaan paljon tietoa, ja ymmärtämään ilmiötä paremmin.

Kehittämistehtävän tuloksia olen kuvannut osan määrällisesti (strukturoidut), laskemalla yhteen vastausten määrän. Avomien kysymysten vastaukset olen kerännyt pelkistetyksi ilmaukseksi/alaluokaksi ja sen jälkeen yhdistellyt lähellä toisiaan olevat vastaukset pääluokaksi. Pääluokka on muodostunut yhteisestä laajemmasta käsitteestä, esimerkiksi lääkehoito. Osan tutkimustuloksista olen esittänyt taulukoina, pylväsdiagrammeina, erilaisten kaavioiden avulla sekä osan sanal-

lisesti. Kyselylomakkeen avoimet vastaukset luokittelin teema-alueittain eri luokkiin. Aineiston pelkistämässä eli redusoinnissa analysoitava informaatio voi olla auki kirjoitettu aineisto, joka pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Informaation tiivistäminen tai pilkkominen osiin voi olla pelkistämistä. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, jonka perusteella aineistoa pelkistetään litteroimalla tai koodaamalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. Pelkistämisen jälkeen aineiston analyysi ryhmitellään ja abstrahoidaan vaiheittain, näin raportointi on aineistolähtöinen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167; Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.)

4.2.4 Kehittämistyön luotettavuus

Tutkimustehtävä ratkaistaan tutkimusmenetelmällä, joka on sääntö, menettelytapa tai keino, jolla ratkaisu tuodaan ongelmaan. Tavoitteena on tuottaa luotettavaa tietoa, jonka avulla ratkaisuun päästään. Keräystä aineistosta muodostetaan tieto, jolla ratkaistaan tutkimuskysymykset. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa kerätään erilaisilla dokumenteilla, teemahaastatteluilla, haastatteluilla ja havainnoilla. Määrälliseen tutkimukseen aineisto kerätään kyselylomakkeilla ja tilastoilla. (Kananen 2015, 65.)

Lähteitä etsittäessä niihin tulee suhtautua kriittisesti koska ne ovat osa kehittämistyön luotettavuutta. Lähteitä tarkastellessa tulee kiinnittää huomiota lähteen ikään ja laatuun sekä sen uskottavuuteen. Luotettavimpia lähteitä ovat tunnettujen asiantuntijoiden tekemät kirjoitukset, jotka perustuvat tutkittuun tietoon. Tutkimusta tehdessä on tärkeää tutustua oman alan kirjallisuuteen ja uusimpiin tutkimuksiin. Tutkimuksen luotettavuus säilyy, kun käyttää ensisijaista lähdettä, jolloin tieto ei muutu. (Ojasalo ym. 2009, 30-31.)

Työssä olen käyttänyt monipuolista lähdeaineistoa, kirjallisuutta, erilaisia pro gradu - tutkielmia, väitöskirjoja ja lakeja ja asetuksia. Enimmäkseen olen käyttänyt suomenkielistä aineistoa. Osa lähteistä on yli kymmenen vuotta vanhoja, mutta mielestäni tähän aiheeseen sopivia.

Kehittämistyössä on haettu teoreettista tietoa seuraavista tietokannoista: Cinahl, Arto, Leevi ja Linda. Hakusanoina on käytetty muun muassa osaaminen, hoitotyö, competence, näyttöön perustuva hoitotyö ja kehittäminen. Aikavälinä on käytetty kymmentä vuotta.

Tutkimuksesta saadut tulokset perustuvat aineistoon, joka on tutkimuksessa kerätty, niissä ei ole tutkijan omaa mielipidettä tai käsitystä. Luotettavuutta lisää se, että tutkija on saanut riittävästi aineistoa, jotta hän pystyy tulokset analysoimaan. Aineistoa tulee laajuudeltaan olla sen verran, että oleellinen tieto tutkimuksen kannalta löydetään. Toistettaessa sama tutkimus saman henkilön kohdalla saadaan täsmälleen sama tulos tutkijasta riippumatta. (Vilka 2015, 194.)

Tärkein luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. Tutkimuksen vastauksia olen säilyttänyt huolellisesti, jotta ne eivät joudu väärin käsiin ja tämän kehittämistyön raportin kirjoittamisen jälkeen hävitän ne polttamalla. Kyselyn vastauksia olen tutkinut huolellisesti ja pyrkinyt välttämään omia mielipiteitä. (Eskola & Suoranta 2005, 210-212; Vilka 2015, 196–197.)

Tutkimustulosten uskottavuuteen on arvioitava tutkimuskysymysten ja aineiston vastaavuus aineistonkeruumenetelmien ja tutkimukseen valittujen osallistujien tarkoituksenmukaisuus, aineistonkeruun onnistuminen sekä kerätyn aineiston ja analysoinnin laatu.

4.2.5 Kehittämistyön eettiset näkökulmat

Tutkimuksen etiikka ja tutkimuksen luotettavuus on yhteydessä keskenään. Kaikelle tutkimukselle on lähtökohtana tutkittavien ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, kollegiaalinen arvostus, vahingon välttäminen ja tutkittavien yksityisyyden suojaaminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212; Kuula 2013, 192.) Tutkimuksesta saadut tulokset olen auki kirjoittanut jokaisen kysymyksen erikseen ja sen jälkeen pelkistetyt ilmaukset yhdistellyt samaan pääluokkaan. Tällä tavalla olen pystynyt suojaamaan tutkittavien yksittäiset vastaukset.

Tutkimusta tehdessä huomioidaan tutkimusetiikka eli hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. Tutkimusetiikan tulee olla sopusoinnussa hoitotyön etiikan kanssa. Tutkimusetiikka on koko tutkimusprosessin ajan mukana ideointivaiheesta tutkimustulosten kautta raportointiin. Tutkimuseettiset perusperiaatteet ovat kaikille samat, niitä on joskus vaikea soveltaa työelämän tutkimuksiin. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkijan on toimittava vilpittömästi ja rehellisesti toisia tutkijoita kohtaan. Tutkimustulokset tullaan raportoimaan objektiivisesti, avoimesti ja rehellisesti. Raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa eikä puutteellista. (Hirsijärvi ym. 2009, 26; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; Vilka 2015, 41-42.)

Ammatilliseen eettisyyteen kuuluu työyhteisön säännöt ja normit, jotka hoitohenkilökunnan on opittava. että he pystyvät toimimaan hoitoalalla (Fry & John Stone 2012, 9–11). Tutkijan tulee miettiä tutkimukseen osallistujien motivaatiota, koska tutkimuksella voi olla vaikutusta työyhteisöön tulevaisuudessa. Tutkimukseen osallistujien motivaatio oli mielestäni hyvä, koska sain kyselyn vastauksia hyvin alkuvaikeuksien jälkeen. Tutkimuksen eettiset kysymykset eivät koske vain tutkijan toimintaa tutkimusaineiston hankinnassa tai raportoinnissa vaan eettiset kysymykset ovat koko tutkimustoiminnan lähtökohta. (Tuomi 2007, 143.) Aineiston keruu suoritettiin käyttämällä kyselylomaketta Webropol-verkkoalustalla ja osa paperiversiona, jotka vastaajat palauttivat nimettöminä. Tutkittaville kerrottiin saatekirjeellä miksi kysely tehdään.

Kehittämistyötä tehdessä olen pyrkinyt kunnioittamaan toisten tutkimuksia ja niistä saatuja tuloksia. Omia tutkimustuloksia olen käsitellyt johdonmukaisesti, rehellisesti ja oikeudenmukaisesti niin kuin tutkimukseen osallistujat ovat vastanneet. Tutkimuksen vastauksia olen käsitellyt luottamuksellisesti ja suoria vastauksia olen pyrkinyt välttämään tuloksia esittäessäni. Tutkimuksen tulosten esittämisessä tutkimusetiikka otettiin huomioon asianmukaisesti.

5 KEHITTÄMISTYÖN TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuskyselyn vastauksia olen saanut kattavan määrän vuodeosastojen osastonhoitajilta (=7), joista voi tehdä päätelmiä, mitä asioita tutkimukseen osallistujat pitävät tärkeänä uuden sairaanhoitajan oppivan osastollaan. Lisäksi kuinka uutta työntekijää tuetaan ammatillisesti kehittymään, osaamistaan laajentamaan ja syventämään Lapin keskussairaalassa. Tutkimuksessa saaduista tuloksista tutkijan tulee nostaa esille ne seikat, joista tutkimuksen johtopäätökset voidaan tulkita ja saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen vastauksista muodostettiin alaluokkia/pelkistettyjä ilmauksia, joista muodostettiin pääluokkia. Strukturoidut kysymykset on esitetty määrällisesti ja avoimet kysymykset teemoittain.

5.1 Sairaanhoitajan vastaanotto työyksikköön

Perehdytystä tarvitaan, kun uusi sairaanhoitaja tutustuu organisaatioon, työyksikköön, tuleviin työtehtäviin ja työyhteisön työkäytäntöihin. Perehdytys lähtee organisaation vision, strategian ja tavoitteiden esittelemisellä. Uutta sairaanhoitajaa perehdytys auttaa siirtymään ja sopeutumaan uuteen työyhteisöön. Työyksikössä osastonhoitaja vastaa perehdytyksestä ja huolehtii, että se tulee toteutumaan.

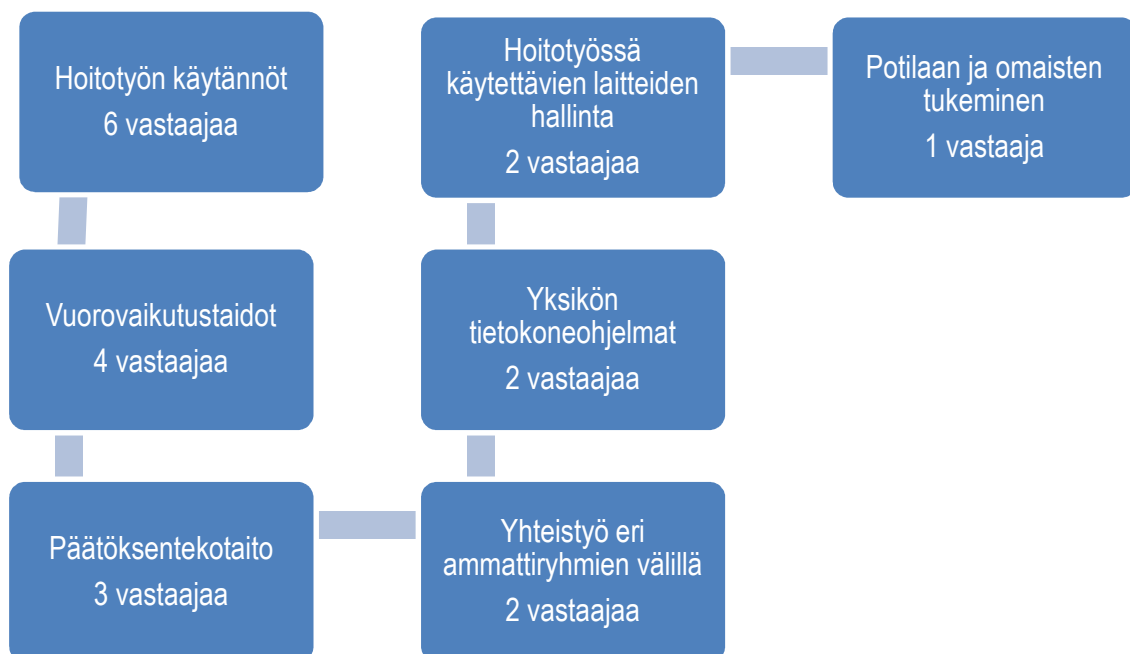
Kyselyn vastauksista tuli esille, että kaikilla vastaajien osastoilla oli kirjallinen suunniteltu perehdytysohjelma ja lähes kaikilla osastoilla nimettiin perehdyttäjä etukäteen valmiiksi. Nämä vastaukset ovat erittäin positiivisia, että jokaisessa yksikössä on perehdytys huomioitu hyvin, se helpottaa uuden työntekijän orientoitumista työyksikköön ja vähentää työsuhteen alkuun liittyvää stressiä. Yhdessä vastauksessa oli ”kyllä” ja ”ei” -vastaukset ja jälkimmäisen vastauksen perässä luki ”kesätyöntekijä ja tilanne vaihtelee”. Tutkijan mukaan nimetyn perehdyttäjän nimeämiseen vaikuttaa työyksikön resurssit tai onko uusi työntekijä ollut aikaisemmin yksikössä tai tulevalla työntekijällä on vahva työkokemus takana.

Perehdytys tukee kollegiaalisuutta, tulokkaan työhyvinvointia ja sitoutumista työhön sekä organisaatioon. Se suojaa emotionaaliselta väsymykseltä, työstä etääntymiseltä ja lisää onnistumisen tunnetta. Perehdytys vaikuttaa merkittävästi osaamiseen, työmotivaation ja työhyvinvointiin.

Tutkimukseen osallistujien mielestä suurin osa valitsi hoitotyön käytännöt tärkeimmäksi uuden työntekijän oppivan osastollaan. Hoidon laadun ja potilasturvallisuuden vuoksi tämä vaihtoehto on aivan ymmärrettävä valinta. Osaston perehdytyksen yhteydessä opetetaan kunkin osaston käytäntöjä, joihin vaikuttaa potilasryhmä, - määrä ja potilaiden tarvitseva hoidon laatu. Monia käytäntöjä yritetään yhtenäistää jokaisessa organisaatiossa, mutta tietyt hoitokäytännöt ovat jokaiselle yksikölle ominaiset, johon vaikuttaa esimerkiksi yksikön erikoisala.

Vähän yli puolet tutkimukseen osallistujista pitivät vuorovaikutustaitoja erittäin tärkeänä uuden työntekijän oppia osastollaan. Nykyaikainen johtaminen painottaa vuorovaikutuksen (dialogin) ja tunnetaitojen merkitystä, jonka vuoksi tarjotaan kehityskeskusteluja hyvänä välineenä. Kehityskeskustelut nähdään hyvänä, kun halutaan kehittää seuraavia osa-alueita esimerkiksi kehittämis- tarpeiden etsiminen, työntekijän motivointi ja sitouttaminen, työntekijän roolin selventäminen, palautteen antaminen puolin ja toisin ja johtamistaidon kehittäminen.

Uuden työntekijän päätöksentekotaitoa tutkimukseen osallistujat pitivät kolmanneksi tärkeimpänä vaihtoehtona oppia osastollaan. HUS:n Aura-ammattiuramallissa päätöksenteko taito on tärkeä hallita pätevällä sairaanhoitajan tasolla. (Kuvio 8.)



KUVIO 8. Vaihtoehdot, joita osastonhoitajat pitävät tärkeänä oppia

Yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä, yksikön tietokoneohjelmia ja hoitotyössä käytettävien laitteiden hallintaa pidettiin samanarvoisesti tärkeänä tekijänä osallistujien mielestä. Tulevaisuudessa tietotekniikka lisääntyy, jolloin eri ammattikuntien yhteistyö korostuu enenevästi. Yksikössä käytettyjen tietokoneohjelmien oppiminen on erittäin tärkeää, että hoitotyöntekijä voi tehdä laadukasta hoitotyötä ja potilasturvallisuus on taattu.

Tässä kyselyn kysymyksessä pyysin valitsemaan kolmea tärkeää vaihtoehtoa osallistujilta, sen vuoksi potilaan ja omaisten tukemiseen ei tullut monta valintaa, ilmeisesti se nähdään luontevasti kuuluvan sairaanhoitajan työnkuvaan. Vaihtoehdot, joita kyselyyn vastaajat pitivät tärkeänä uuden työntekijän oppivan osastollaan, on esitetty kuviossa 8.

5.2 Sairaanhoitajan muut opittavat asiat osastolla

Tutkimustulosten mukaan on paljon asioita, joita uuden työntekijän tulee oppia, jotta hänen kehityksensä etenee perehtyvistä sairaanhoitajasta pätevälle hoitotyön tasolle. Seuraavissa kuvioissa on yhdistetty samankaltaiset asiat laajemman teeman / pääluokan yhteyteen ja niistä on tehty ryhmityksiä.

Pääloukka	Alaluokka / pelkistetty ilmaus
POTILAS- JA TYÖTURVALLISUUS	Kirjaamisessa huomioitavat asiat Laitteet Lääkehoito Ohjelmat Ongelman ratkaisutaidot Tiedon löytäminen

KUVIO 9. Potilas- ja työturvallisuus sairaanhoitajan hoitotyössä

Potilashoitoon liittyvä kirjaaminen katsottiin tärkeäksi ja uuden työntekijän vastuulla on oppia osaston käytäntö. Mitä ei ole kirjattu, sitä ei ole tehty. Lääkehoito ja hoidossa käytettävät laitteet nousivat useammalta vastaajalta esille, ne kaikki vaikuttavat potilas- ja työturvallisuuteen. Erilaiset tietokoneohjelmat nähdään tärkeäksi oppia, koska ne kuuluvat turvalliseen potilashoitoon. Työkokemuksen karttuessa sairaanhoitajan tulee osata ja hallita erilaiset

ongelmien ratkaisut työyksikössä. Sairaanhoitajan on osattava hakea parasta ajanmukaista tietoa ja käyttää sitä työn tukena potilaan laadukkaassa hoitotyössä. (Kuvio 9.)

Pääluokka	Alaluokka / pelkistetty ilmaus
TYÖROOLI	Oma rooli, työtehtävät Potilaslähtöisyys Päästä sisään yksikköön Yhteistyö eri lääkäreiden kanssa

KUVIO 10. Sairaanhoitajan työrooli uudessa työyhteisössä

Sairaanhoitajan työrooliin vaikuttavat oma rooli ja työtehtävät työyksikössä. Niiden löytäminen vie alussa aikaan ja uuden sairaanhoitajan persoonalliset piirteet korostuvat roolin löytämisessä. Hyvä perehdytys ja miten uuteen työntekijään suhtaudutaan auttaa työtehtävien oppimisessa. Uuden työntekijän oma aktiivisuus ja motivaatio vaikuttavat siihen, kuinka sairaanhoitaja pääsee sisään työyksikön toimintaan. Potilaslähtöistä hoitotyötä korostetaan kyselyn vastauksissa ja sitä odotetaan sairaanhoitajalta, jotta potilas saa parasta mahdollista ja vaikuttavaa hoitoa. Potilaslähtöinen hoito paranee, kun uusi sairaanhoitaja oppii ja kehittyy erilaisten potilasryhmien hoidosta. Kyselyn vastauksista tuli ilmi, että sairaanhoitajan on pystyttävä työskentelemään ilta- ja viikonlopun aikana päivystävän lääkärin työparina, jolloin moniammatillisessa työskentelyssä korostuu sekä vuorovaikutustaidot että kollegiaalisuus.

Pääluokka	Alaluokka / pelkistetty ilmaus
POTILASLÄHTÖINEN HOITOTYÖ	Kuntouttava työote

KUVIO 11. Potilaslähtöinen hoitotyö

Kuntouttava työote nousi esille tämän kyselyn vastauksissa, jossa sairaanhoitajalla on suuri merkitys kannustaessa potilaita kuntouttamaan itseään ja parantamaan tulevaa elämänlaatua. Potilaiden tulee ottaa itse vastuu omasta hoidosta kykyjensä mukaan. Sairaalassa potilaiden hoitoajat ovat huomattavasti lyhentyneet, esimerkiksi toimenpiteitä ja leikkauksia suoritetaan paljon päiväkirurgisesti. Potilaille annetaan etukäteen erilaisia ohjeita, joilla he voivat vahvistaa fysiologisesti itseään ja toimenpiteen jälkeen hyvät kotihoito-ohjeet. Omatoimisuutta pyritään lisäämään myös iäkkäämpien potilaiden kanssa. Sairanhoitajalta edellytetään hyviä ohjaus – ja neuvontataitoja.

5.3 Sairanhoitajan suoritettavat tentit ja niiden suoritusajat

Tutkimuskysymyksenä oli mitä tenttejä/testejä/ ajokortteja uuden sairaanhoitajan tulee suorittaa tullessaan työyksikköön. Kyselyyn vastauksista on kerätty pelkistetyt ilmaukset ja siksi sama tenttiä tarkoittava sana toistuu monella eri tavalla, esimerkiksi lääketentti, lääkehoito tai kanta, kanta-arkisto. Pää- ja alaluokat/pelkistetty ilmaus on etsitty kyselylomakkeen avoimista vastauksista, jolloin samaa pääluokkaa käsittelevät on laitettu samaan ryhmään, alaluokkaan pelkistettynä ilmauksena niin kuin ne oli vastattu kysymykseen sana sanalta. Tämän johdosta samoja asioita on usealla tavalla ilmaistu. Pääluokissa; potilastietojärjestelmät ja lääkehoito alkoi esiintyä sairaatiota, joka tarkoittaa, että uutta tietoa ei enää saada tutkittavasta ilmiöstä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110.)

Lääkehoitoon liittyvät tentit, laskut ja näytöt tulee olla voimassa kaikilla hoitotyön tekijöillä. Lääkehoito on tärkeä osa hoitotyötä ja potilaan turvallista hoitoa, näin kyselyyn vastaajatkin ovat sen myös osoittaneet. Suurin osa tenttejä suoritetaan lääkehoidossa. Lääketentti ja lääkelaskut tulee uusua viiden vuoden välein. Lääkkeisiin liittyy myös näytön antamisia, muun muassa perifeerisen kanyylin laitosta, antibiootin laimennuksesta, arteria näytteen ottoa. Näyttöjä ottavat vastaan siihen koulutetut henkilöt yksikössä. Lääkehoidossa ovat lääkehoidon periaatteet, jotka ovat kansainvälisesti tunnettuja, kirjallisuuden mukaan lääkehoitoa tulee toteuttaa viiden periaatteen mukaan. Periaatteet ovat oikea lääke, oikea annos, oikea antotapa, oikea antoaika sekä oikea potilas. Osalle yksiköistä riittää perusosaamisen tentti kun toisissa yksiköissä vaaditaan vaativa lääke- ja nestehoidon toteuttamisen- verkkotentti. Epiduraalinen kivunhoito -verkkotentti kuuluu niille hoitotyöntekijöille, jotka toteuttavat työssään epiduraalista kivunhoitoa esimerkiksi leikatuille potilaille. (Kuvio 12.)

Päälukokka	Alaluokka / pelkistetty ilmaus
LÄÄKEHOITO	Lääketentit + näytöt Laakelaskut & teoria Lääketentti Lääkehoito Lääke Vaativan lääke- ja nestehoidon toteuttaminen -verkkotentti Lääkehoidon perusteet nimikesuojatuille -verkkotentti Epiduraalinen kivunhoito -verkkotentti Laillistetun ammattihenkilön lääkehoidon perusosaamisen näyttö

KUVIO 12. Lääkehoidon tentit

Päälukokka	Alaluokka / pelkistetty ilmaus
POTILASTURVALLISUUS	Potilasturvallisuutta taidolla -verkkokoulutus Tietoturvan ja tietosuojan verkkotentti (vaativa taso) Potilasturvallisuus, ym. talon yleiset Tietoturvatentti

KUVIO 13. Potilasturvallisuus tentit

Potilasturvallisuutta taidolla –verkkotentti tarjoaa perustiedot ja käytännön toimintatapoja potilasturvallisuuden edistämiseen työpaikalla. Tentti on tarkoitettu välittömässä potilastyössä toimiville henkilöille. Potilasturvallisuus ja tietoturvatentit tulee jokaisen hoitotyöntekijän suorittaa ja pitää ne ajan tasalla. Yleensä lähiesimies pitää niiden voimassaolosta kirjaa. Lääketenttien lisäksi potilasturvallisuus tentit olivat monen vastaajan mielestä erittäin tärkeitä. (Kuvio 13.)

Pääluokka	Alaluokka / pelkistetty ilmaus
POTILASHOIDOSSA KÄYTETYT LAITTEET	Laitehallinta Laiteajot Laite Laiteajokortti Bipap ja airvo osaaminen

KUVIO 14. Potilashoidossa käytetyt laitteet

Potilashoidossa käytettävien laitteiden turvallinen käyttö edellyttää sairaanhoitajaa hallitsemaan erilaisten laitteita käytön. Yksikön laitteiden käytön opastus on osa perehdytystä ja lisää ohjausta annetaan mentoroinnin aikana. Eri yksiköissä on omia laitteita, joihin koulutetaan yksikkökohtaisesti, esimerkiksi bipap ja airvo-hengityslaitteet. Yksikössä käytettävien laitteiden koulutuksesta huolehtii laitteen maahantuojaan edustaja, yleensä laitteen edustaja käy kouluttamassa hoitohenkilökunnan ja lääkärit. Laiteajokorttien laadinta on parasta aikaa työn alla Erva-alueella (Oys), sen aikataulu on vielä auki, milloin se tulee koulutusohjelmaan eri yksiköissä ja eri organisaatioissa. (Kuvio 14.)

Pääluokka	Alaluokka / pelkistetty ilmaus
POTILASTIETOJÄRJESTELMÄT	Potilastietojärjestelmien ajokortti Kanta Kanta-arkisto E-resepti Kantapalvelujen verkkotentti Kanta.fi ammattilaisille –verkkotentti Kanta, arkisto + e-resepti

KUVIO 15. Potilastietojärjestelmät

Kanta-arkisto on ollut jo muutaman vuoden käytössä, alkuun se lähti e-reseptin kirjoittamisella ja tällä hetkellä sinne tulee siirtää annetun hoidon arvio, onko se väliarvio ja/tai loppuarvio esimerkiksi sairaalassa. Kantapalvelujen verkkotentti tulee jokaisen hoitohenkilön suorittaa, se on verkkotentti. Arkiston käyttäjän henkilöllisyys varmistetaan sähköistä tunnusta käyttäen. Terveystieteiden huollossa työskentelevät henkilöt pääsevät potilastiedon arkistoon, joilla on terveydenhuollon myöntävä toimikortti ja käyttöoikeus. Terveystieteiden ammattilaisella on oikeus potilastietoihin jos potilaalla on hoito- tai asiakassuhde sekä potilaan antama suostumus (Tietoturvasääntö 2014). (Kuvio 15.)

Päälukko	Alalukko / pelkistetty ilmaus
MUUT TENTIT	Rafaela näyttö SPR-verensiirron ABO Hygieniatentti Infektioiden torjunta Alkusammutuskoulutus Ei osaston omia

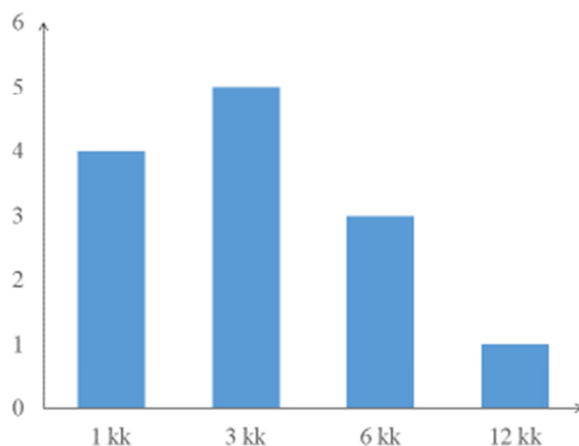
KUVIO 16. Muut tentit

Rafaela- järjestelmä on Suomen Kuntaliiton omistama hoitoisuusluokitusjärjestelmä, jonka sisältämien mittareiden avulla voidaan määrittää kunkin potilaan toteutunut hoitotyön määrä. Hoitoisuuden kirjaaminen tehdään hoitoisuusluokitusmittarin avulla kuudelta eri osa-alueelta suoraan tietojärjestelmään. Rafaela- järjestelmä tuottaa lisäksi tiedon hoitotyöhön käytettävästä hoitajaresurssista. Järjestelmän tuottaman tiedon avulla hoitotyön resurssi voidaan kohdentaa oikeaan aikaan oikeaan paikkaan potilaiden tarpeiden mukaisesti. Hoitoisuustiedoilla saadaan viitteitä hoitotyön laadusta. Työmäärän optimointi parantaa hoitohenkilöstön työhyvinvointia ja työssä viihtymistä.

Ne hoitotyöntekijät, jotka suorittavat verensiirtoja, tulee tehdä SPR-verensiirto ABO -verkkotentti. Hygienia- ja infektioiden tentissä käsitellään aseptiikkaa potilashoidossa, käsihygieniää, suojakäsineiden ja -vaatteiden käyttöä, työtapaturmia, neulanpistoja, roiskeita silmille, eristyksiä, äkillistä

sairastumista ja rokotuksia. Alkusammutuskoulutus tulee jokaisen sairaalan henkilökunnan suorittaa tietyin aika välein, koulutuksen pitää paikallinen palokunta, siihen kuuluu teorialuento ja käytännön harjoitus on palon sammuttaminen ulkona. Yhdessä kyselyn vastauksena oli, että heidän osastolla ei ole omia tenttejä. (Kuvio 16.)

Kuviossa 17 esitetään missä ajassa uuden sairaanhoitajan tulee suorittaa tenttejä osastoilla. Tutkimustulosten mukaan tenttien suoritusajat vaihtelevat pylväsdigrammin mukaan yhdestä kuukaudesta vuoteen. Yhdessä tutkimuksen vastauksessa lääketentti tulee suorittaa kahden viikon sisällä, kun uusi työntekijä on tullut työyksikköön. Ajokorttien suorittamisesta ei yhdessäkään vastauksessa puhuttu mitään. Tutkija olettaa, että ajokorttien suorittaminen ei ole vielä käytössä tutkimukseen osallistuneissa yksiköissä. (Kuvio 17.)



KUVIO 17. Tenttien suoritusajat

5.4 Sairaanhoitajaa motivoivat ja tukevat tekijät työyhteisössä

Tutkimukseen osallistuneiden mielestä sairaanhoitajan ammatilliseen kehittymiseen motivoivat eniten työntekijän sisäiset tekijät; oma motivaatio, oma tahto, tämä oli seitsemän (=7) vastaajan mielipide. Työyhteisön kannustavalla ilmapiirillä oli kuuden (=6) vastaajan mielestä suuri vaikutus. Yksikön johtamistavalla oli merkitystä viiden (=5) vastaajan mielestä. Tiedon jakamisella työyhteisössä ja innostavilla työskentelytavoilla oli kolmen (=3) vastaajan mielestä vaikutusta sairaanhoitajan ammatilliseen kehittymiseen. Kukaan vastaajista ei maininnut vaihtoehtoa jotakin muuta asiaa / toimintatapaa, joka olisi vaikuttanut sairaanhoitajan ammatilliseen kehittymiseen. (Kuvio 18.)

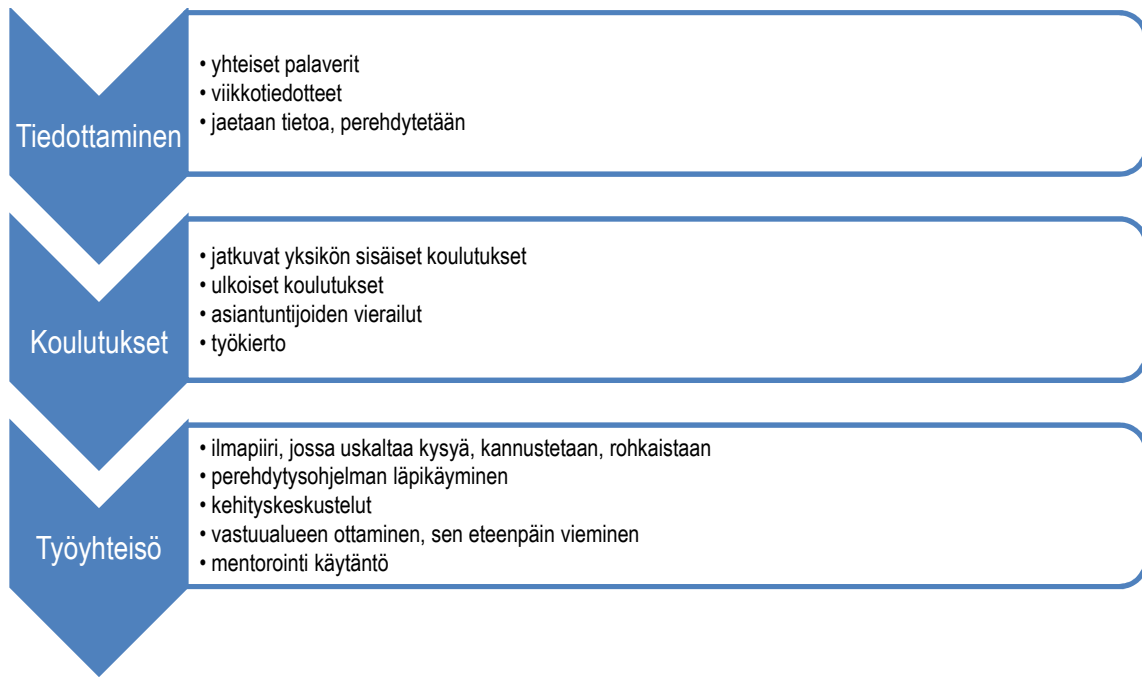


KUVIO 18. Vaihtoehdot, jotka motivoivat sairaanhoitajaa ammatillisesti kehittymään

Tutkimuskysymyksenä oli, miten sairaanhoitajaa tuetaan ammatillisesti kehittymään. Tähän kysymykseen tuli laajasti erilaisia mahdollisuuksia ja osassa vaaditaan sairaanhoitajalta omaa aktiivisuutta, muun muassa koulutuksiin osallistumalla.

Erilaisilla tiedottamismalleilla tuetaan sairaanhoitajaa ammatillisesti kehittymään mm. yhteiset palaverit, viikkotiedote ja tiedon jakaminen. Perehdytyksessä huomioidaan sairaanhoitajan aiempi kokemus, jolloin kehittyminen voi olla nopeampaa kuin vastavalmistuneella sairaanhoitajalla ja sen perusteella hän voi edetä vaativampiin tehtäviin, esimerkiksi aivoverenkiertoyksikköön vuodeosaston puolelta.

Koulutuksista tiedottaminen ja kannustaminen niihin osallistumaan lisäävät sairaanhoitajan osaamista ja kehittymistä. Koulutukset voivat olla yksikön sisällä, talon yhteisiä tai ulkopuolisia koulutuksia erikoisalojen mukaan. Työkierto laajentaa ja syventää sairaanhoitajan ammatillista osaamista ja työskentelyä eri ammattiryhmien välillä. (Kuvio 19.)



KUVIO 19. Sairaanhoitajan tukeminen työyhteisössä

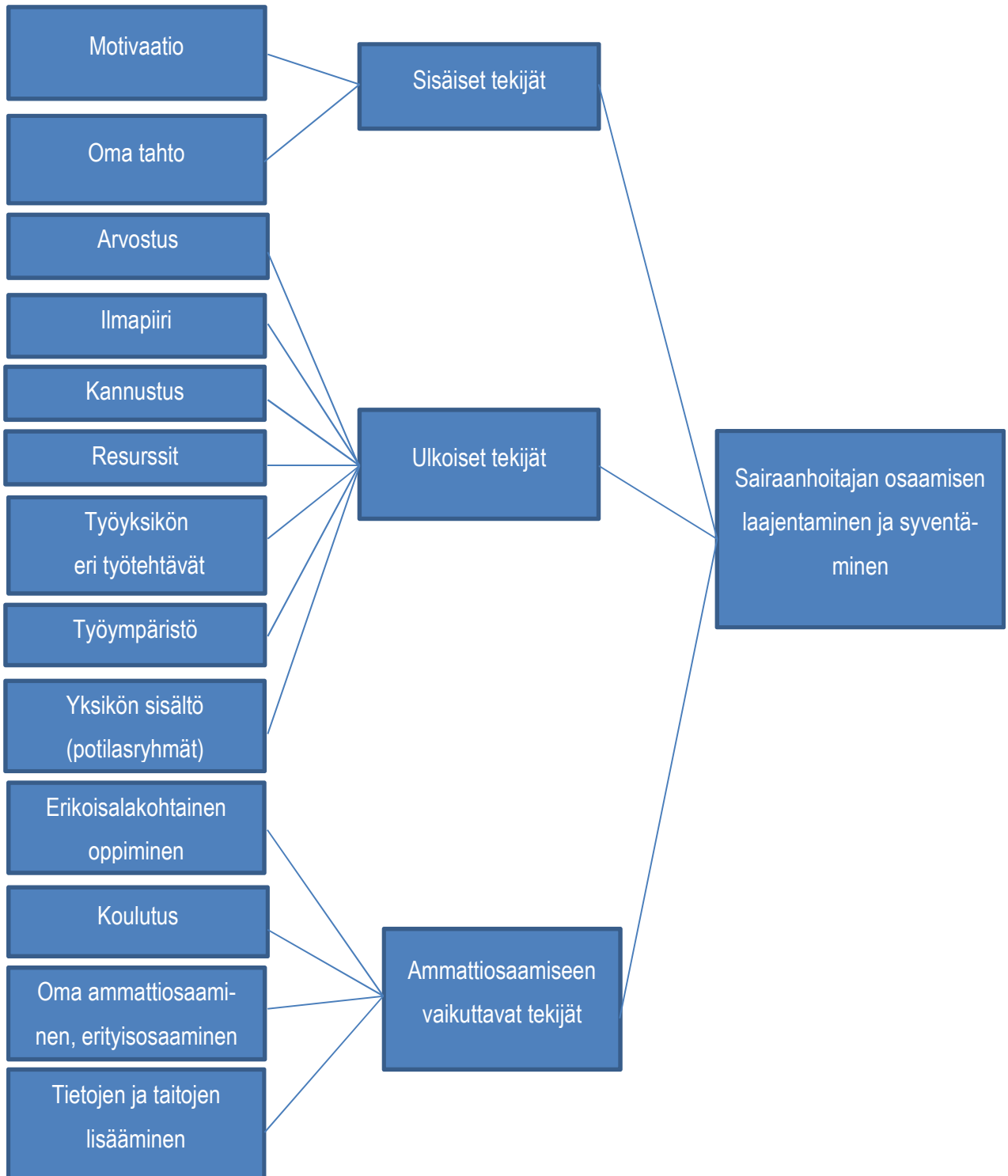
Työyhteisön ilmapiirillä on suuri merkitys uuden työntekijän tukemiseen, kuinka uskaltaa kysyä epäselvissä tilanteissa, onko ilmapiiri kannustava ja rohkaiseva. Perehdytysohjelmalla on merkittävä osuus, miten uusi työntekijä pääsee työyhteisöön sisälle ja oppii yksikön tavat toimia. Kehityskeskustelussa käydään läpi osaamiseen liittyvät asiat ja asetetaan tavoitteet seuraavalle vuodelle. Näiden tavoitteiden toteuttamisesta huolehditaan niin paljon kuin se on yksikön resurssien puitteissa mahdollista. Tavoitteiden saavuttamista mahdollistetaan koulutuksiin osallistumalla. Yhden vastaajan mielestä vastuualueen löytäminen ja siitä kiinnostuminen sekä sen eteenpäin vienti kehittää sairaanhoitajaa ammatillisesti. Yhdessä yksikössä suunniteltiin mentorointimallin käyttöönottoa. Uudella työntekijällä olisi mentori tukena ja sen lisäksi keskustelut osastonhoitajan kanssa.

5.5 Sairaanhoidajan osaamisen laajentamiseen ja syventämiseen vaikuttavat tekijät

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA

PÄÄLUOKKA



KUVIO 20. Sairaanhoidajan osaamisen laajentaminen ja syventäminen

Sairaanhoidajan osaamisen laajentamiseen ja syventämiseen vaikuttavat sisäiset tekijät, ulkoiset tekijät ja ammattiosaamiseen vaikuttavat tekijät. Sairaanhoidajan sisäisinä tekijöinä ovat motivaatio ja oma tahto. Ulkoisina tekijöinä pidettiin arvostusta, ilmapiiriä, kannustusta, resursseja, työyksikön eri työtehtäviä, työympäristöä ja yksikön sisältöä (potilasryhmät).

Kliinisen sairaanhoidajan osaamisen laajentamiseen ja syventämiseen vaikuttaa kolmen vastaajan mielestä sisäiset tekijät; motivaatio ja oma tahto. Ulkoisina tekijöinä vastaajista neljän mielestä työilmapiiri ja – ympäristö vaikuttavat osaamisen laajentamiseen. Yhden vastaajan mielestä, miten työntekijää kohdellaan ja miten hänet otetaan yksikköön vastaa vaikuttaa, kuinka sairaanhoitaja pystyy laajentamaan ja syventämään osaamistaan, tämä liittyy läheisesti työilmapiiriin ja -ympäristöön. Yksikön sisältö (potilasryhmät), resurssit ja eri työtehtävät olivat kolmen vastaajan mielestä vaikuttavia osaamisen laajentamiseen ja syventämiseen.

Ammattiosaamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat tietojen ja taitojen lisääminen, oma ammattiosaaminen (erityisosaaminen), koulutus ja erikoisalakohmainen oppiminen. Tietojen ja taitojen lisääminen vaikuttaa kahden vastaajan mielestä sairaanhoidajan osaamisen laajentamiseen ja syventämiseen. Organisaatio mahdollistaa erikoisalakohmaisen osaamisen laajentamisen oli yhden vastaajan mielipide. Sairaanhoidajan oman ammattiosaamisen, erityisosaamisen tuominen esille, josta toisetkin työntekijät hyötyvät oli yhden vastaajan mielipide. (Kuvio 20.)

5.6 Sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen edistämiseksi kehittämisehdotuksia

Tutkimukseen vastaajien kehittämisehdotuksia on, että taloon/sairaanhoidopiiriin tehdään yhteisten vaatimusten määrittäminen. Tulevaisuuden suunnitelmissa on osaamisen kartoitus sähköisesti, sitä odotetaan, että sairaanhoitaja kohdellaan tasapuolisesti. Eri fonttikoolla on suoria lainauksia kyselyyn vastaajilta.

” talon yhteisten vaatimusten määrittäminen ”

Toisena kehittämisehdotuksena on, että osaamisesta palkitaan esim. Giisapalkinto, palkkaus. Palkitsemiskäytäntöä tulisi vastaajan mielestä kehittää edelleen ja saada potilastyöstä houkuttelevaa. Yhden vastaajan tavoitteena on työyhteisön innostaminen ja hänen mielestä näyttöön perustuva hoitotyö kannustaa työntekijää itseä hankkimaan tietoa, ei toimita mutu-tuntumalla.

”osaamisesta palkitaan: esim. Güisa, palkkaus”

Kolmantena ehdotuksena oli, että klinisen asiantuntijasairaanhoitajan työkuva tulisi suunnitella ja kehittää Lapin keskussairaalassa. Yhdessä kyselyn vastauksessa oli, että henkilöstön osallistuminen korostuu enenevästi tänä päivänä.

” ...Klinisen asiantuntijasairaanhoitajan työkuva tulisi suunnitella ja kehittää...”

6 POHDINTA

6.1 Tutkimusprosessin pohdintaa

Tässä tutkimuksellisessa kehittämis tehtävässä on ollut mielenkiintoista perehtyä sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen ja kehittämiseen terveydenhuollossa. Oppiva organisaatio tukee työntekijöiden osaamista, mahdollistaa osaamisen lisäämisen. Organisaatiossa osaamisen kehittäminen ja sen vaikuttavuuden arviointi on haastavaa, sillä se ei näy tuloksissa. Henkilökunnassa se näkyy työhyvinvointina, sitoutumisena ja pienenä vaihtuvuutena. (Helsilä & Salojärvi 2009, 390-398.)

Kehittämistyön tavoitteet ovat työelämälähtöisiä ja ovat saavutettavissa. Tutkimuksen tiedonkeruun menetelmänä on käytetty kyselyä. Kyselyn kysymysten pohjana ovat olleet Aura-ammattiuramallin osaamisen tavoitteet. Tutkimusaineistosta saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Aikaisemmin tehdyt tutkimukset ja teoretieto tukevat saatuja tuloksia. Näitä tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan hyödyntää uuden työntekijän tullessa töihin vuodeosastolle sekä sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen laajentamiseen ja syventämiseen.

Kehittämistyön aihe on ajankohtainen, koska lähivuosina tapahtuu paljon eläköitymistä hoitoalalla, ja uusi sukupolvi hinnoittelee itsensä ja osaamisensa, jolloin motivoituneiden ja ammattitaitoitien työntekijöiden saaminen tulee olemaan organisaatioille haastavaa. Organisaatiot, jotka arvostavat ja kohtelevat henkilökuntaa hyvin perehdyttämällä, opettamalla ja tukemalla ovat entistä enemmän kilpailukykyisempiä.

Kehittämistyön aiheen olen saanut kesällä 2015 operatiivisen tulosalueen ylihoitajalta Lapin keskussairaalassa, mutta aihetta on useampaan kertaan hiukan muutettu ja rajattu, jonka vuoksi työn eteneminen on tuottanut minulle haastetta. Opinnäytetyön aiheen varmistuttua minulle, ja koulun alettua keskustelin ohjaajan kanssa, miten lähden aihetta lähestymään. Alkuun suunnittelin käsitekartan, johon mietin, mitkä asiat minun mielestäni kuuluvat pätevän sairaanhoitajan osaamiseen. Käsitekartan aihealueista keskustelin myös kollegojen kanssa työyhteisössä ja huomioin heidän mielipiteet. Alkuun tutustuin sairaanhoitajan ammatilliseen pätevyyteen ja johtajan ammatillisen osaamisen kirjallisuuteen ja aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin (pro gradu, väitöstutkimus).

Tuomen (2008) mukaan sairaanhoitajien näkemyksenä on, että kompetenssin kehittymiseen vaikuttavat kokemukset, koulutusmahdollisuudet, työympäristö, henkilökohtaiset ominaisuudet, motivaatio ja teoreettinen tietoperusta. Kompetenssit kehittyvät prosessimaisesti, jossa yhdistyvät teoria ja käytäntö, arvot ja asenteet. Tietoa pitää pystyä soveltamaan. Keskeiset kontekstit ovat koulutus ja työelämä. Yhteisinä hoitotyön ammatillisina osaamisalueina on suosituksissa hoitotyön eettinen osaaminen, yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen, terveyden edistämisen osaaminen ja johtamisen osaaminen. (Tuomi 2008, 28-29.)

Viitala (2004) esittää osaamisen johtamisen elementit esimiestyössä; oppimisen suuntaaminen, oppimista edistävän ilmapiirin luominen, oppimisprosessien tukeminen ja esimerkiksi johtaminen. Oppimisen suuntautumiseen vaikuttaa tavoitteiden määrittäminen, laadun arviointi ja edellisiä tukevien foorumeiden luominen. Oppimista edistävän ilmapiirin luomiseen vaikuttaa työyhteisön ilmapiirin kehittäminen, esimiehen ja alaisen välisen vuorovaikutussuhteen kehittäminen. Oppimisprosessien tukemiseen kuuluu ryhmän kokonaisosaamisesta huolehtiminen ja yksilön kehittymisen tukeminen. Esimerkillä johtaminen on oman ammattitaidon kehittäminen, innostus työhön ja sitoutuminen muutoksiin. (Viitala 2004, 166.)

Tutkimussuunnitelmaa muun opiskelun ja työn ohella tein vuoden verran, jonka sain valmiiksi ja hyväksytyksi toukokuussa 2017. Tutkimussuunnitelman hyväksymistä odotellessa kävin yliopiston informaatikon luona, hän neuvoi miten tiedonhakua voi suorittaa erilaisilla hakutermeillä. Tutkimusluvan sain hallintoylihoitajalta kesäkuun lopussa 2017, koska lomakausi oli parhaimmillaan, siirsin kyselyn lähettämisen syksyyn ja rauhoitin oman opiskelunkin ainoastaan tutustumalla kirjallisuuteen kesällä.

Keväällä 2017 samanaikaisesti kun tein tutkimussuunnitelmaa lähetin sähköpostia sairaanhoitajaliiton puheenjohtajalle tiedustellen, onko sairaanhoitajaliitto määritellyt sairaanhoitajan osaamiskriteereitä pätevälle hoitotyön tasolle. Sairaanhoitajaliiton kansainvälisten asioiden päällikkö vastasi, että pätevän sairaanhoitajan käsitettä tai kompetenssia ei ole kansallisesti määritetty. Mutta eri organisaatioissa voi olla omia urakehitysmalleja, joissa tämä on määritetty. Hän kirjoitti, että pätevä sairaanhoitaja on määritetty HUS:n Aura-ammattiuramallissa, joka pohjaa Patricia Bennerin teoriaan kasvusta aloittelijasta asiantuntijaksi. Tämän jälkeen otin yhteyttä kliiniseen asiantuntijaan Jaana Kotilaan (HUS) Aura-ammattiuramallin tiimoilta. Hän lähetti uramallista esitteitä ja muutenkin antoi paljon hyvää tietoa tähän minun kehittämistyöhöni. Oys:n erva-aleen keskussairaaloiden hallintoylihoitajille (Kemi, Kajaani, Kokkola ja Oys) lähetin sähköpostikyselyn, onko

keskussairaaloilla sairaanhoitajan kompetenssejä määritelty. Yksi hallintoylihoitaja vastasi, että heidän sairaalassa ei ole niitä määritelty, heillä on työnvaativuuden arviointi (TVA) kriteerit. Toinen hallintoylihoitaja vastasi sähköpostiin ja totesi, että hyvä kysymys ja hän lupasi vastata myöhemmin asiaan, mutta mitään vastausta ei ole tullut. Muiden sairaaloiden hallintoylihoitajat eivät sähköpostiini vastanneet. Kaikille hallintoylihoitajille lähetin parin viikon päästä muistutuksen sähköpostista ja sen tärkeydestä minun kehittämistyöhöni. Muistutuksen jälkeen ei tullut yhtään yhteydenottoa.

Tutkimuskyselyn lähetin syyskuun alussa 2017 ja vastausaikaa oli kaksi viikkoa, kyselyn mukana lähetin saatekirjeen, jossa kerroin kyselyn tarkoituksen. Kyselyyn osallistujat valittiin työn toimeksi antaneen ylihoitajan kanssa. Vastauksia tuli ainoastaan yksi. Lähetin muistutuksen kyselyistä, jonka jälkeen sain toisen vastauksen. Kyselyn olin lähettänyt seitsemälle vuodeosaston osastonhoitajalle. Lähetin vielä toisen muistutuksen ja odotin muutaman päivän, vastauksia ei tullut lisää. Sen jälkeen otin paperiversion kyselystä ja vein sen henkilökohtaisesti osastonhoitajille. Vastauksia sain viisi lisää, ne lähetettiin sairaalan sisäisessä postissa, yhdessä kirjekuoressa oli useampi vastaus, tässä kyselyssä vapaaehtoisuus hiukan kärsi, kun sähköiseen kyselyyn ei vastattu ja jouduin paperiversion ottamaan ja henkilökohtaisesti vastaajat tapaamaan.

Kyselyn vastausten määrään vaikutti luultavasti toteutuksen aikataulu, työelämän/arkielämän kiireet osastonhoitajilla tai kyselyn toteutustapa. Myöhemmin olen miettinyt, olisinko haastattele-malla saanut vastaukset nopeammin. Lisäksi minulle heräsi kysymys, kokivatko osallistujat tämän kyselyn tarpeelliseksi ja motivoiko se heitä. Tänä päivänä kyselyitä sähköpostin välityksellä tulee runsaasti, en pidä ihmeenä jos väsymistä esiintyy. Webropol-kysely oli auki reilut neljä viikkoa, vaikka aineistonkeruu oli tarkoitus tehdä kahdessa viikossa. Tutkimuskyselyssä oli sekä avoimia että strukturoituja kysymyksiä. Vastauksia Webropol-alustalle tuli kaksi niin analyysiä en tehnyt sen kautta. Tutkimustulosten analyysin tein avointen kysymysten osalta hyödyntäen sisällönanalyysin mukaista luokittelua ja strukturoitujen kysymysten osalta ilmoittamalla vastausten lukumäärän.

Kehityskeskusteluista minulla ei ollut kyselyssä kysymystä, mutta kirjallisuuteen tutustuessa siitä puhutaan paljon, kuinka se vaikuttaa työntekijän motivoitumiseen ja osaamisen laajentamiseen, kun on esimiehen kanssa keskusteltu tavoitteista ja niitä tarkastellaan säännöllisin väliajoin. Kehityskeskusteluissa työntekijä voi tuoda esiin osaamistaan, aikaisempaa työkokemusta tai halua

vastuualueen ottamiseen ja siihen tarkemmin tutustumiseen. Kehityskeskustelu on esimiehen johtamisväline, se on yksi parhaista esimiehen työkaluista yksilön kehitymis- ja muiden toiveiden sekä organisaatio osaamisen kehittämistarpeiden yhteensovittaminen. Kehityskeskustelu vaikuttaa työntekijän hyvinvointiin. (Rantamäki, Kauhanen & Kolari 2006, 76.)

Lähiesimies on osaamisen johtajana, häneltä edellytetään asenteellista tukea, kannustusta ja sitoutumista Aura-ammattiuramallin hyödyntämiseen. Osastonhoitaja rohkaisee sairaanhoitajia itsenäiseen toimintaan ja oman osaamisensa kehittämiseen. Systemaattinen ammattiuramalli auttaa esimiestä ja sairaanhoitajaa osaamisen tavoitteiden asettamisessa ja arvioinnissa. Ammattiuramalli auttaa havainnollistamaan, mitä työelämässä vaaditaan eri vaiheissa sekä helpottaa koulutusten suuntaamista ja varmistaa osaamista. Etuna ammattiuramallissa on tasavertaisuus, kaikki käyvät samat asiat saavuttaakseen pätevän tason. Tällä tavalla saadaan tietoa sairaanhoitajan osaamisesta ja työnantaja voi suunnitella työntekijän tarpeita vastaavaa koulutusta. (Ylikukkonen ym. 2016, 57–61.)

Sote-uudistuksessa muutokset palvelurakenteessa, lainsäädännössä ja väestön palvelutarpeessa vaikuttavat sairaanhoitajien osaamisvaatimuksiin. Työnjaon uudistaminen vaatii monipuolista kliinistä erityisosaamista ja kykyä hallita laaja-alaisia asiantuntijatehtäviä. Osaaminen vaikuttaa työhön sitoutumiseen, työhyvinvointiin, hoidon laatuun ja tuloksiin. Osaamista tulee kehittää kuntouttavan työotteiden viemistä käytännön hoitotyöhön, asiakkaan ohjaukseen ja neuvontaa. Sairaanhoitajan rooli muuttuu omahoidon tukemiseen ja painottuu mentorointiin ja valmentamiseen. Tulevaisuudessa teknologia lisääntyy, joka muuttaa sairaanhoitajan työtä ja osaamisvaatimuksia sekä tuo uusia välineitä kliiniseen tutkimiseen. Huolimatta teknologiasta sairaanhoitajat tarvitsevat vahvaa kliinistä osaamista, päättelykykyä ja vuorovaikutustaitoja. (Hahtela & Meretoja 2017, 36-37.)

Terveystieteiden organisaation toimintamallin muutos ja teknologian kehittyminen vaikuttavat myös johtamiskulttuurin muutoksiin. Jatkuva muutos on hyvä kuunnella työyhteisön jäsenten mielipiteitä suunnan valinnassa ja johtamisessa. Johtaminen ei tarkoita ainoastaan edellä kulkemista vaan yhdessä kulkemista. Johtajalla on vastuu tavoitteiden saavuttamisesta ja vaikuttavien ihmissuhteiden luomisesta. (Myllymaa & Saadetdin 2016, 113.)

6.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Tämän kehittämistyön teoriaosassa käsittelin klinisen sairaanhoitajan rooliin vaikuttavia taustatekijöitä ja sairaanhoitajan osaamista edistäviä tekijöitä. Kehittämistyön pohjana olen pitänyt HUS:n Aura-ammattiuramallia, mitkä tavoitteet siinä on sairaanhoitajalla edetä pätevälle hoitotyön tasolle.

Tutkimuksesta tuli esille, että vuodeosastoilla on kirjalliset suunnitellut perehdytysohjelmat ja lähes aina perehdyttäjä nimetään etukäteen uuden työntekijän tueksi. Lähiesimiehillä on suuri osuus osaamisen johtajana, he organisoivat perehdytyksen ja sen onnistumisen järjestämällä siihen väljän aikataulun. Työnantajan rooli on hyvän perehdytyksen mahdollistajana ja ammattipätevyyden kehittymisen tukijana. Osaamisen kehittäminen näkyy koko työyhteisössä hoidon laadun kehittymisenä ja tehokkaana toimintana.

Kyselyssä pyysin vastaajia valitsemaan kolme vaihtoehtoa, joita he pitävät tärkeänä uuden työntekijän oppivan osastollaan, eniten valittiin hoitotyön käytännöt, vuorovaikutustaidot ja päätöksentekotaito. Seuraavaksi tärkeimmäksi tuli yhtä monta valintaa yhteistyö eri ammattiryhmien välillä, yksikön tietokoneohjelmat ja hoitotyössä käytettävien laitteiden hallinta. Potilaan ja omaisten tuki sai vähiten kannatusta, mutta tulkitseen, että se nähdään jokaiselle hoitotyöntekijälle luonnostaan tulevaksi toiminnaksi. Potilaan ja omaisten tukeminen laajenee ja syvenee kun osaamista tulee lisää.

Avoimena kysymyksenä oli mitä muuta uuden työntekijän tulee oppia osastolla, johon vastaajat pitivät tärkeänä potilas- ja työturvallisuuteen liittyviä asioita, muun muassa lääkehoidon ja erilaisten laitteiden hallinnan ja käytön. Sairaanhoitajan työrooliin kuuluvina asioita pidettiin tärkeänä työntekijän omaa roolia ja työtehtäviä, päästä sisään yksikköön, potilaslähtöisyys ja yhteistyö eri lääkäreiden kanssa. Kuntouttava työote nousi tutkimuksessa esiin, varhainen kuntouttaminen edistää potilaan fyysistä toipumista. Hoitotyön kuntoutuksella on suuri vaikutus potilaan psyykkiseen toipumiseen ja tulevaisuuden elämänlaatuun. Kuntouttaminen on ollut paljon esillä julkisuudessa.

Osastolla suoritettavista tenteistä ja testeistä suurin osa oli lääkehoitoon ja hoitolaitteisiin liittyviä tenttejä. Lisäksi tuli suorittaa osastosta riippuen erilaisia lisätenttejä esimerkiksi verensiirtotentti, hygieniatentti, infektioiden torjunta tentti. Tenttien avulla sairaanhoitajat pitävät oman ammattitai-

don päivitettyinä. Alkusammutustentti tulee jokaisen työntekijän suorittaa tietyin aikavälein. Tenttien suoritusajassa oli vaihtelua kahdesta viikosta vuoteen.

Sairaanhoitajan ammatilliseen kehittymiseen motivoi monen vastaajan mielestä sairaanhoitajan omat sisäiset tekijät; oma motivaatio ja oma tahto ja lisäksi motivoivana keinona olisi ulkoinen tekijä, palkka. Oppijan oma vastuu; työkokemus, oma aktiivisuus ja työympäristö vaikuttavat ammattipätevyyden kehittymiseen. Lisäksi yksikön johtamistapa ja työyhteisön ilmapiiri vaikutti motiivitumiseen. Avoimessa työyhteisön ilmapiirissä on helpompi kysyä ja siellä kannustetaan osaamista. Sairaanhoitajaa tuetaan erilaisilla lisäkoulutuksilla, joilla ammattitaitoa pidetään yllä ja kehitetään itseä.

Tutkimuksen kehittämisideat olivat samansuuntaisia useammalla vastaajalla; asiantuntija sairaanhoitajan työkuva tulisi suunnitella ja kehittää, osaamisesta ja varsinkin erityisosaamisesta tulisi palkita ja palkkaus nousi selvästi vastauksista esille. Organisaatiossa on tarkoitus ensi vuonna tehdä osaamisen kartoitus kriteerit, jotka vastaajat kokivat hyväksi sairaanhoitajan osaamiselle ja ammatillisuudelle, se tuo tasavertaisuutta hoitajien kesken.

6.3 Oma ammatillinen kehittyminen

Kehittämistyön tekijänä olen oppinut tämän opinnäytetyöprosessin kautta paljon sairaanhoitajan ammatillisesta oppimisesta, osaamisesta ja kehittymisestä mutta lisäksi omasta toiminnasta, ajankäytöstä ja tutkimusviestinnällisestä kirjoittamisesta. Kehittämistehtävän tekeminen paransi huomattavasti omaa tiedonhakua ja syvensi sairaanhoitajan ammatillista kehittymistä.

Koulutuksen tavoitteena on antaa opiskelijalle mahdollisimman laajat ja syvälliset tiedot työelämän kehittämiseen vaativissa asiantuntija- ja johtamistehtävissä. Tulevaisuudessa sairaanhoitajan osaamisen kehittämisessä tulee käyttää muitakin keinoja kuin tiedon etsintää ja koulutusta. Osaaminen karttuu hiljaisen tiedon vastaanottamisella, mentoroinnilla, työnohjauksella ja työnkierroilla sekä oppijan omalla motivaatiolla ja tahdolla. Kaikenlaiset muutokset työssä kannattaa nähdä mahdollisuutena, ei uhkana, koska terveydenhuollon työntekijämäärä ei tule lisääntymään. Työnantajan kannattaa kiinnittää huomiota työntekijöiden jaksamiseen.

Tarkoituksena oli aloittaa kehittämistyön tekeminen heti opiskelun alussa, mutta työn ja opiskelun yhteensovittaminen asetti haasteita sekä pari henkilökohtaista vastoinkäymistä sairastumisten

vuoksi. Kehittämistehtävän aihe muuttui hiukan ajan kanssa, josta seurasi viivästymistä ja ehkä hiukan motivaatio pulaa. Mutta näin jälkikäteen ajateltuna, aika kypsytti kehittämistehtävän aihetta mielessä ja pohdinnassa. Tutkimuksen tekeminen osoittautui ennakoitua mielenkiintoisemmaksi kuin edeltä osasin odottaa, mutta haasteita se myös aiheutti. Tutkimusta aloittaessa tiesin, että aihe on vaativa, laaja ja jopa erittäin raskaskin. Tutkimussuunnitelman tekeminen tuotti minulle suuria haasteita, alkuun oletin, että se voi olla hyvin suppea ja konkreettinen. Laajasta suunnitelmasta on ollut apua raporttia kirjoittaessa. Kehittämistyön tekeminen yksin on vaatinut itsensä sparraamista ja välillä siitä on pitänyt pitää taukoa, mutta tauot työn tekemisessä ovat osoittautuneet onnistuneeksi ratkaisuksi. Työn tekeminen on kehittänyt pitkäjänteisyyttä ja parantanut kärsivällisyyttä eteen tulleille haasteille. Omalla motivaatiolla on ollut myös suuri osuus, että olen saanut kehittämistyöni tähän vaiheeseen. Omat heikkoudet ja vahvuudet ovat tulleet eteen useamman kuin kerran tätä tutkimusta tehdessä. Tutkimuksen tekeminen kiinnostaa minua edelleen ja jos eteen tulee työpaikalla uusia kehittämisprojekteja uskon, että olen niistä kiinnostunut. Olen aikaisemmin tehnyt toisen sairaanhoitajan kanssa perehdytyskortin ja mentorointioppaan Lapin keskussairaalan teho-osastolle vuonna 2012.

Kehittämistyön tekeminen on edellyttänyt lähdekirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin tutustumista, itsenäistä tiedonhakua ja moniin eri henkilöihin yhteydenpito mm. sairaanhoitajaliittoon, asiantuntija sairaanhoitajaan HUS:sta sekä useampaan keskussairaalan hallintoylihoitajaan. Näiden yhteydenottojen tiimoilta olen huomannut, kuinka henkilöt vastaavat heille lähetettyyn sähköpostiin, toiset vastaavat nopeasti ja toiset eivät reagoi ollenkaan. Työn edetessä oma osaaminen karttui tietotekniikan ja viestinnän osalta.

Yhteistyö Ammattikorkeakoulun ohjaajan kanssa on sujunut hyvin, monia henkilökohtaisia tapaamisia on matkan varrella ollut ja sähköpostia on lähetelty sekä oppimisalustalla on yhteyttä pidetty pitkän etäisyyden vuoksi. Kannustusta, luottamusta ja rohkaisua työn etenemiseen olen saanut ohjaajalta, kiitos siitä. Lisänä olen saanut opiskelukavereilta tukea ja kannustusta kehittämistyön aikana, yhteinen WhatsApp-ryhmä on ollut korvaamaton apu ja tuki opiskelun eri vaiheissa. Kiitokset kuuluvat myös työyhteisöni monelle kollegalleni avusta ja tuesta. Perheen tukea ei voi unohtaa varsinkin kehittämistyön loppuvaiheessa se on ollut korvaamatonta ja kannustavaa.

6.4 Jatkokehittämishaasteet ja kehittämisehdotuksia

Jatkotutkimuksena ehdotan, että tutkitaan, miten uusi sairaanhoitaja on kokenut vastaanoton vuodeosastolla ja kuinka hän on kokenut esimieheltä ja työyhteisöltä saamansa tuen. Antaako työnantaja aikaa perehdytykselle riittävästi, toinen tarvitsee enemmän aikaa kuin toinen, siihen vaikuttaa työntekijän koulutus ja aikaisemmat työkokemukset. Yksi tutkimuksen aihe voisi olla sairaanhoitajien itsearviointiväline / -mittari vuodeosastoilla. HUS:ssa arviointia tehdään itsearviointina, esimiesarviointina ja osassa yksiköistä tehdään vertaisarviointia. Vertaisarviointi kehittää sairaanhoitajien kollegiaalisuutta. Arvioinnissa käytetään NCS (Meretoja 2003) mittarin kysymyksiä, jossa on asteikko 0-100, josta pitää olla yli 50 oikein, jotta voi siirtyä seuraavalle tasolle. Mittarin avulla tunnistaa oman osaamisen vahvuuksia ja kehittämiskohteita. Osaaminen olisi hyvä näkyä esimerkiksi palkkauksessa ja työtehtävissä.

Tulevaisuudessa sairaanhoitajan osaamisen kehittämisessä kannattaa käyttää hyväksi hiljaisen tiedon siirtämistä esimerkiksi mentoroinnin ja työnkierron avulla. Vähemmän kokeneiden sairaanhoitajien mentorointi tukee yhteistyötä, jota on hyvä korostaa osastojen sisäisessä koulutuksessa. Esimies pyrkii selvittämään kehityskeskusteluissa yksilön kehittämistarpeet ja kiinnostuksen kohteet. Jokaisessa työyksikössä tulisi olla mahdollisuus mentorointiin perehdytyksen jälkeen, jos työntekijä sitä haluaa. Hyvin organisoitu mentorointiohjelma on arvokas työkalu uusien hoitajien tukemisessa, kompetenssin kasvattamisessa ja työpaikassa pysymisen edesauttajana sekä se lisää työtyytyväisyyttä. Työpaikan myönteinen suhtautuminen ja mentoroinnille otollinen ilmapiiri vaikuttavat mentoroinnin hyödyllisyyteen ja positiivisiin tuloksiin.

Työntekijän motivaatiota ja siihen vaikuttavia tekijöitä voisi tutkia tarkemmin kuin tässä kehittämis-työssä olen käynyt läpi. Motivaatiolla on suuri osuus siihen kuinka uusia asioita ja toimintatapoja opitaan ja halutaan oppia. Työelämässä on paljon muutoksia, mutta ne voi ottaa mahdollisuutena ja työtapojen muuttamisena, eikä uhkina. Hyvinvoivat työntekijät ovat motivoituneita, jolloin he tekevät parempaa tulosta organisaatiossa. Hoitotyöhön tulisi luoda motivoivia työmahdollisuuksia, joilla hoitotyöhön saadaan imua. Liian vähäinen työn haastavuus johtaa ikävystymiseen ja liian suuret vaatimukset taas ahdistavat. Motivaatiotekijöitä voidaan mitata esimerkiksi sairauspoissaolojen tai kehityskeskustelujen toteutumisen avulla.

Yksi tutkimuksen aihe voisi olla vuorovaikutuksen toteutuminen hoitohenkilökunnan kesken tai esimiehen ja alaisen välillä. Hyvä yhteistyö edellyttää sairaanhoitajien viestintä- ja kommunikaati-

tiotaitojen ylläpitoa sekä kehittämistä. Rohkaisu avoimeen keskusteluun työyhteisössä on tärkeää myös ristiriitatilanteissa, silloin saavutetaan paras mahdollinen ongelmaratkaisu. Näitä taitoja voidaan vahvistaa ja kehittää täydennyskoulutuksella. Sairaanhoitajien välisellä yhteistyöllä on merkitystä työhyvinvointiin, hoitotyön laatuun ja se mahdollistaa ammatillista kasvua.

Tämän työn tuloksia voidaan soveltaa ja hyödyntää käytännön kehittämispohjana, kun sairaanhoitajan ammattiuramallia suunnitellaan Lapin sairaanhoitopiirissä. Tuloksia voidaan hyödyntää päivittäisessä lähijohtamisen työssä osaamisen kehittämiseen.

LÄHTEET

Aalto, P., Koskimaa, T., Kurtti, J. & Sillanpää, K. 2015. Kollegiaalisuuden vahvistaminen hoitotyössä. Hoitotyön vuosikirja 2015 Kollegiaalisuus hoitotyössä. Porvoo: Bookwell Oy.

Ahokaliio-Leppälä, H. 2016. Osaaminen keskiössä. Ammattikorkeakoulun uusi paradigma. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Ammatillinen vuorovaikutus. Viitattu 2.4.2017 <http://www.vuorovaikutus.fi>. Viitattu 2.4.2017.

Arve, S. 2012. Eettiset toimintamallit henkilöstöjohtamisessa. Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt. Porvoo: Bookwell Oy

Benner, P., Tanner, C. A & Chesla, C. A 1999. Asiantuntijuus hoitotyössä. Hoitotyö, päättelykyky ja etiikka. Juva: WSOY.

Finlex 2010. Terveystieteiden lausunto 20.12.2010/1326.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 10.11.2016.

Flinkman, M. & Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2014. Työyhteisön keinot pitää nuoret sairaanhoitajat työpaikassa ja ammatissa. Hoitotyön vuosikirja 2014. Porvoo: Bookwell Oy.

Fry, S. & Johnstone, M-J. 2012. Ethics in nursing practice. A guide to ethical decision making. 4 painos. United Kingdom: The international council of nurses.

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2008. Näytön jäljillä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja. Turku: Turun yliopistopaino. Juvenes Print Oy.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hahtela, N. & Meretoja, R. 2017. Sairaanhoidajan työnkuvan muutokset sote-uudistuksessa. Tutkiva hoitotyö Vol.15(1), 2017.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. 5.uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Helsilä, M. & Salojärvi, S. 2009. Strategisen henkilöstöjohtamisen käytännöt. Helsinki: Talentum.

Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Holopainen, A., Junttila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. 2014. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Porvoo: Bookwell Oy.

Hopia, H., Heinonen, J. & Liimatainen, L. 2012. Sairaanhoidajan eettinen osaaminen. Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Porvoo: Bookwell Oy.

Hovi, S-L., Saranto, K., Korhonen, T., Korhonen, A. & Holopainen, A. 2011. Järjestelmällinen katse on paljon muutakin kuin tiedon hakua. Tutkiva Hoitotyö Vol.9 (2), 37.

HUS:n Aura-ammattiuramalli. Viitattu 15.5.2017. www.hus.fi.

Jokelainen, M. 2015. Mentorointi välineeksi osaamisen ja yhteistyön kehittämiseen organisaatioissa. Sosiaali-lääketieteellinen aikakauslehti 2/2015. Vammalan Kirjapaino Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kauhanen, J. 2015. Esimies palkitsijana. Keski-Suomen Sivu Oy. Vaasa 2015.

Kehus, E. & Törmänen, O. 2014. Näyttöön perustuva hoitotyö osastonhoitajien näkökulmasta. Tutkiva hoitotyö Vol.12. 3/2014, 36 - 44.

Koivu, A. 2015. Työnohjaus ja kollegiaalisuus. Hoitotyön vuosikirja 2015. Kollegiaalisuus hoitotyössä. Porvoo: Bookwell Oy.

Kotila, J. & Knuutila, M. 2011. Kollegiaalisuus sairaanhoitajan voimavarana. Sairaanhoitaja asiantuntijana Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kotisaari, M-L. & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Porvoo: Bookwell Oy.

Kupias, P. & Salo, M. 2014. Mentorointi 4.0. Viro: Print Best.

Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Tampere: Juvenes Print.

Kvist, T. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2007. Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaaminen erikoissairaanhoidossa hoitotyön johtajien arvioimana. Tutkiva hoitotyö 5.3. 4-9.

Käyhkö, R. 2007. ”Positiivinen suhtautuminen edesauttaa kehittymistä” Ammattikorkeakoulu asiantuntijuuden kehittäjänä opiskelijoiden käsitysten mukaan. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.

Kuula, A. 2013. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vantaa: Hansaprint.

Laaksonen, H., Niskanen, J. & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lahti, T. 2008. Osastonhoitaja ja johtaminen. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 10.2.2017.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Lapin keskussairaalan teho-osaston mentorointi-opas 2012.

Lauri, S. 2006. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. 1.painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lindroos, J-E & Lohivesi, K. 2010. Onnistu strategiassa. Juva: WS Bookwell Oy.

Liukkonen, J., Jaakkola, T. & Kataja, J. 2006. Taitolajina Työ. Johtaminen ja sisäinen motivaatio. Helsinki: Edita Prima Oy.

Louhiala, P. & Launis, V. 2009. Parantamisen ja hoitamisen etiikka. Helsinki: Edita Prima Oy.

Manka, M-L 2014. Työnilo – pää (n) asia. Työhyvinvoinnin keinot. Hoitotyön vuosikirja 2014. Porvoo: Bookwell Oy.

Meretoja, R. & Vuorinen, R. 2000. Asiantuntijasairaanhoitaja kliinisessä hoitotyössä. Sairaanhoitaja 7 vol, 24-26.

Myllymaa, J. & Saadetdin, S. 2016. Teknologia muuttaa hoitotyön johtamista – miten johtajan työ muuttuu? Hoitotyön vuosikirja 2016. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Porvoo: Bookwell Oy.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2012. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Nikki, L., Koivunen, M. & Suominen, T. 2010. Uuden työntekijän mentorointi – katsaus empiiriseen tutkimukseen. Tutkiva hoitotyö Vol. 8. 3/2010.

Nuccio, Susan- Lingen, Deborah- Burke, Laura- Kramer, Alice- Ladewig, Nora- Raaum, Julie- Shearer, Blanche 1996: The Clinical Practice Developmental Model: The Transition Process. Journal of Nursing Administration vol 26(12).

Nurminen, R. 2000. Hiljainen tieto hoitotyössä. Jyväskylä: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Ojasalo, K. & Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.

Oulun ammattikorkeakoulu 2014. Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön ohje. Viitattu 25.10.2015 <http://oiva.oamk.fi/utills/opendoc.php?aWRfZG9rdW1lbnR0T0xNDMwNzY0Njky>.

Pearson, A., Wiechula, R., Court, A. & Lockwood, C. 2005. The JBI model of evidence-based healthcare. *International Journal of Evidence Based Healthcare* 2005 / 3(8), 207.

Perälä, M-L. & Pelkonen, M. 2012. Hoitotyön suositukset osana näyttöön perustuvaa toimintaa. <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset/urapalvelut>. Viitattu 20.10.2017.

Poikkeus, T. & Leino-Kilpi, H. 2012. Miten hoitotyön johtaja voi tukea eettistä osaamista? Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt. Porvoo: Bookwell Oy.

Polit, D. & Beck, C. 2010. *Nursing Research. Appraising Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins. 7.ed.

Rantamäki, T., Kauhanen, J. & Kolari, A. 2006. *Onnistu palkitsemisessa*. Juva: WS Bookwell Oy.

Rauramo, P. 2012. *Työhyvinvoinnin portaat. Viisi vaikuttavaa askelta*. Porvoo: Bookwell Oy.

Ruohotie, P. 1998. *Motivaatio, tahto ja oppiminen*. Helsinki: Oy Edita AB.

Ruohotie, P. & Honka, J. 2003. *Ammatillinen huippuosaaminen Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu*.

Ruuskanen, I. 2011. *Koulutuksesta työelämään, vastavalmistunut sairaanhoitaja asiantuntijana. Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Rönkkö, I., Helkiö, K., Kantonen, M. & Riippa, I. 2016. *Teknologia haastaa ja helpottaa tervydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja 2016. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Porvoo: Bookwell Oy.

Sairaanhoitajan klinisen hoitotyön erityispätevyys. Viitattu 5.6.2016. <http://sairaanhoitajaliitto.fi>.

Sairaanhoitaja-koulutus 120 vuotta syksy 2016, Oulu.

- Sairanen, S. 2006. Mentorointi ammatillisen osaamisen kehittämisessä. Hoitotyön vuosikirja 2006.
- Salonen, A. 2005. Mentorointi ja sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys. Pro gradu. Hoitotieteen laitos. Tampere.
- Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. 1. painos., 2011. Porvoo: WSOYpro Oy.
- Sarvimäki, A & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Prima.
- Sinokki, M. 2016. Työmotivaatio. Tallinna: Printon.
- STM. (Sosiaali- ja terveysministeriö) 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009 -2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sydänmaalakka, P. 2007. Älykäs johtaminen. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Sydänmaalakka, P. 2009. Älykäs johtaminen. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Talvio, M & Klemola, U. 2017. Toimiva vuorovaikutus. Juva: Bookwell Digital.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Tuomi, S. 2008. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 10.4.2017. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinenkaytanto>.

Ulrich, D. 2007. Henkilöstöjohtamisella huipulle. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Valpola, A. 2002. Onnistu kehityskeskustelussa. Juva: WS Bookwell Oy.

Vesterinen, A., Komulainen, K., Hiller- Ikonen, A., Latva- Korpela, I. & Colliander, T. 2014. Tutkiva hoitotyö Vol.12. 2/2014, 14.

Viitala, R. 2004. Henkilöstöjohtaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Viitala, R. 2004. Osaamisen johtaminen esimiestyössä. Viides painos. Vaasan yliopisto.

Vilkka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilkka, H. 2009. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Juva: Bookwell Oy.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ylikukko, Kotila & Salmenperä 2016. Lähiesimies osaamisen johtajana. Tehohoito 1/2016.

Webropol Oy 2017. Viitattu 11.4.2017. [www.http://webropol.fi](http://webropol.fi)

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje kyselyyn osallistuville.

Liite 2. Kyselylomake.

KUVIOT

Kuvio 1. Osaamisen kehittyminen (HUS. Viitattu 15.5.2017.)

Kuvio 2. Näyttöön perustuvan hoitotyön osa-alueet

Kuvio 3. Mentoroinnin hyödyt (Lapin keskussairaalan teho-osaston mentorointiopas 2012.)

Kuvio 4. Informaatio, tieto ja osaaminen

Kuvio 5. Arvokkaat ja arvottomat motiivit

Kuvio 6. Ammatillinen vuorovaikutus. (http://www.ammattillinen_vuorovaikutus.fi.)

Kuvio 7. Kehittämistyön toteutus

Kuvio 8. Vaihtoehdot, joita osastonhoitajat pitävät tärkeänä oppia

Kuvio 9. Potilas- ja työturvallisuus sairaanhoitajan hoitotyössä

Kuvio 10. Sairaanhoitajan työrooli uudessa työyhteisössä

Kuvio 11. Potilaslähtöinen hoitotyö

Kuvio 12. Lääkehoidon tentit

Kuvio 13. Potilasturvallisuus tentit

Kuvio 14. Potilashoidossa käytetyt laitteet

Kuvio 15. Potilastietojärjestelmät

Kuvio 16. Muut tentit

Kuvio 17. Tenttien suoritusajat

Kuvio 18. Vaihtoehdot, jotka motivoivat sairaanhoitajaa ammatillisesti kehittymään

Kuvio 19. Sairaanhoitajan tukeminen työyhteisössä

Kuvio 20. Sairaanhoitajan osaamisen laajentaminen ja syventäminen

KYSELYLOMAKKEEN SAATEKIRJE

Hyvä osastonhoitaja

Pyydän teitä ystävällisesti vastaamaan oheisen linkin kautta kyselyyn, joka liittyy opinnäytetyöhöni. Työskentelen Lapin keskussairaalan teho-osastolla ja opiskelen Oulun ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa. Kyselyn tulosten avulla pyritään kehittämään sairaanhoitajan ammatillista osaamista, osaamisen jakamista ja yhteistyötä työyhteisössä. Mitkä asiat ovat keskeisiä uudelle sairaanhoitajalle, jotta hän pääsee pätevälle sairaanhoitajan osaamistasolle teidän näkökulmasta. Kysely sisältää pääosin avoimia kysymyksiä ja se toteutetaan Webropol-ohjelmalla. Vastaukset käsitellään nimettöminä luottamuksellisesti. Tutkimuksen tekemiseen on myönnetty asianmukainen lupa. Kyselyn vastausaika on kaksi viikkoa.

Vastauksenne ovat erittäin tärkeitä, jotta tutkimustuloksia voidaan hyödyntää uuden työntekijän osaamisen edistämiseksi perehtyvältä tasolta pätevälle hoitotyön tasolle sairaalassamme.

Kiitos osallistumisesta!

Yhteistyöterveisin

Marja Herajärvi

Sairaanhoitaja, YAMK-opiskelija

marja.herajarvi@lshp.fi

Kliinisen sairaanhoitajan ammatillista osaamista ja kehittymistä koskeva tutkimus

1. Onko osastollanne kirjallinen suunniteltu perehdytysohjelma?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

2. Nimetäänkö osastollanne perehdyttäjä uudelle työntekijälle etukäteen?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

3. Mitä kolmea vaihtoehtoa te pidätte tärkeänä uuden työntekijän oppivan osastollanne?

- ☐ Hoitotyön käytännöt
- ☐ Hoitotyössä käytettävien laitteiden hallinta
- ☐ Yksikön tietokoneohjelmat
- ☐ Päätöksenteko taito
- ☐ Yhteistyö eri ammattiryhmien välillä
- ☐ Vuorovaikutustaidot
- ☐ Potilaiden ja omaisten tukeminen

4. Mitä muuta uuden työntekijän tulee oppia osastollanne?

5. Mitä erilaisia tenttejä / ajokortteja / testejä osastollanne on, jotka uuden työntekijän tulee suorittaa?

6. Jos osastollanne on tenttejä / ajokortteja / testejä, missä ajassa uuden työntekijän tulee ne suorittaa?

- ☐ Kuukauden kuluttua kun on tullut osastollenne
- ☐ Kolmen kuukauden kuluttua kun on tullut osastollenne
- ☐ Kuuden kuukauden kuluttua kun on tullut osastollenne
- ☐ Vuoden kuluttua kun on tullut osastollenne
- ☐ Kahden vuoden kuluttua kun on tullut osastollenne

7. Valitse seuraavista vaihtoehtoista ne tekijät, jotka motivoivat sairaanhoitajaa ammatillisesti kehittymään?

- ☐ Työntekijän sisäiset tekijät, oma motivaatio, oma tahto
- ☐ Innostavat työskentelytavat
- ☐ Tiedon jakaminen työyhteisössä
- ☐ Yksikön johtamistapa
- ☐ Kannustava työyhteisön ilmapiiri
- ☐ Jokin muu asia / toimintatapa
- ☐ _____

8. Miten osastollanne tuetaan sairaanhoitajan ammatillista kehittymistä?

9. Mitkä tekijät vaikuttavat kliinisen sairaanhoitajan osaamisen laajentamiseen ja syventämiseen?

10. Mitä kehittämisideoita teillä on sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen edistämiseksi?

Kiitoksia osallistumisestanne 😊